

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1., 2. VE 3. SINIF  
ÖĞRENCİLERİNİN SİBERKONDRI DÜZEYLERİ İLE  
E -SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dr. ESRA ÖZ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI  
TIPTA UZMANLIK TEZİ

KOCAELİ-2024

**T.C.**  
**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 1., 2. VE 3. SINIF**  
**ÖĞRENCİLERİNİN SİBERKONDRI DÜZEYLERİ İLE**  
**E -SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Dr. ESRA ÖZ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**  
**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. TUNCAY MÜGE ALVUR**

**Etik Kurul Uygunluk Onayı**

**Tarih: 08.09.2023 Karar No: GOKAEK-2023/14.31 Proje No: 2023/284**

**2024**

## İçindekiler

TEŞEKKÜR .....	v
KISALTMALAR DİZELGESİ .....	vi
ŞEKİLLER DİZELGESİ .....	vii
TABLolar DİZELGESİ .....	viii
1.GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	3
2.1 Siberkondri Kavramı .....	3
2.1.1 Sağlık.....	3
2.1.2 Sağlık Kaygısı.....	3
2.1.3 Sağlık Bilgisi Arama Davranışı .....	4
2.1.4 Online (Çevrimiçi) Sağlık Bilgisi Arama Davranışı .....	5
2.1.5. Siberkondri Nedir .....	8
2.1.6 Siberkondri Ve Etkileri .....	10
2.1.7 Siberkondrinin Yönetimi .....	11
2.2 E SAĞLIK OKURYAZARLIĞI .....	13
2.2.1.Okuryazarlık.....	13
2.2.2 Sağlık Okuryazarlığı.....	13
2.2.3 Sağlık Okuryazarlığı Önemi .....	14
2.2.4 E-Sağlık Okuryazarlığı Tanımı .....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Modeli.....	18
3.1.1. Araştırmanın Evreni .....	18
3.1.2. Örneklem Seçimi ve Büyüklüğü.....	18
3.1.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	18
3.2. Araştırmanın Uygulama Şekli Ve Verilerin Toplanması.....	18
3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu .....	19
3.2.2. Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu (Css-12).....	19
3.2.3. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	20
3.3. İstatiksel Analiz .....	20
3.4. Etik Onay.....	20
4. BULGULAR .....	21
4.1. Sosyodemografik özelliklerin incelenmesi.....	21
4.2 Kullanılan ölçeklere ait sonuçlar.....	26

4.2.1 Siberkondri ciddiyet ölçeği sonuçları.....	26
4.2.2 E sağlık okuryazarlığı ölçeği sonuçları.....	27
4.3. Sosyodemografik özelliklerin ve klinik değişkenlerin siberkondri şiddeti ölçeği ve alt boyutları ile değerlendirilmesi .....	28
4.4 Sosyodemografik özelliklerin ve klinik değişkenlerin e sağlık okuryazarlığı ile değerlendirilmesi.....	35
4.5 Kullanılan ölçekler Arasındaki Korelasyon Analizi .....	40
5 TARTIŞMA .....	41
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
7.ÖZET .....	57
8. ABSTRACT .....	59
9. EKLER.....	60
EK-1: Çalışmada Kullanılan Anket Formu.....	60
EK-2: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından Alınan Yazılı .....	65
İzin Belgesi.....	65
EK-3: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından Alınan Yazılı.....	66
İzin Belgesi.....	66
KAYNAKÇA .....	67

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tezimi hazırlama süresince bilgi ve tecrübesinden faydalanma Őansı bulduğum, akademik gelişimim için her türlü kolaylığı sağlayan ve tezimin her aşamasında bana sabırla yol gösteren tez danışmanım, anabilim dalı başkanımız Prof. Dr.Tuncay Müge ALVUR'a,

Beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum Kocaeli Üniversitesi Aile Hekimliği bünyesindeki tüm değerli arkadaşlarıma, tez süresince her soruma cevap veren Dr.İmiş GÜNDÜZ BAYKAL'a

Beni bugünlere getiren ve hiçbir zaman sevgisini, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen annem, babam ve kardeşlerime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## **KISALTMALAR DİZELGESİ**

**CSS-12:** Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EAH:** Eğitim Araştırma Hastanesi

**E-SOY:** E-sağlık okuryazarlığı

**MR:** Manyetik Rezonans

**OKB:** Obsesif Kompulsif Bozukluk

**Per:** Persantil

**SOY:** Sağlık Okuryazarlığı

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**UNESCO:** Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu

## ŞEKİLLER DİZELGESİ

Şekil 1.Yıllara Göre Dünyada İnternet Kullanımı.....	5
Şekil 2.Hanelerde ve Bireylerde İnternet Kullanımı .....	6
Şekil 3.Sağlık Anksiyetesi Yaşayan Bireylerde İnternette Sağlık Bilgisi Arama Davranışı..	8
Şekil 4.E-Sağlık Okuryazarlığı Zambak (Lily) Modeli.....	16
Şekil 5.Katılımcıların İnternette Sağlık Arama Davranışı Nedenleri .....	25



## TABLULAR DİZELGESİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	21
Tablo 2. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları .....	22
Tablo 3. Katılımcıların İnternet Davranışları .....	24
Tablo 4. Katılımcıların İnternette Sağlık Arama Davranışı Sıklığı.....	24
Tablo 5. Katılımcıların Sağlık Davranış Tutumlarına İnternetin Etkisi.....	26
Tablo 6. Katılımcıların CSS-12 Ölçeği Toplam Ve Alt Ölçek Puanları .....	26
Tablo 7. Katılımcıların E Sağlık Okuryazarlığı İnternet Kullanımları .....	27
Tablo 8. Katılımcıların E Sağlık Okuryazarlığı İnternet Kullanımları .....	27
Tablo 9. Siberkondri Ölçeğinin Bazı Sosyodemografik Ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi-1.....	28
Tablo 10 Siberkondri Ölçeğinin Bazı Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlerle ilişkisi-2 .....	29
Tablo 11. Siberkondri Ölçeğinin Ve Alt Boyutlarının Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlişkisi-1 .....	30
Tablo 12. Siberkondri Ölçeğinin Ve Alt Boyutlarının Bazı Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlişkisi-3 .....	32
Tablo 13. Siberkondri Ölçeğinin Ve Alt Boyutlarının İnternette Geçirilen Ortalama Süre İle İlişkisi. 33	
Tablo 14. Siberkondri Ölçeğinin Ve Alt Boyutlarının İnternette Sağlık Arama Davranışıyla İlişkisi -1 .....	34
Tablo 15. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Bazı Sosyodemografik Ve Klinik Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	36
Tablo 16. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Bazı Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlişkisi .....	38
Tablo 17. E Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin İnternette Sağlık Arama Davranışıyla İlişkisi .....	39
Tablo 18 Katılımcıların CSS-12 Ve E-SOY Korelasyon Analiz Sonuçları .....	40

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Uluslararası Telekomünikasyon Birliği verilerine göre, dünya genelinde 2023 yılında internet kullanan insan sayısının yaklaşık olarak 5,4 milyar olduğu ve bu rakamın dünya nüfusunun %67'sine denk geldiği tahmin edilmektedir. Bu da 2018'den bu yana %45'lik bir artışı temsil etmektedir.<sup>1</sup> Ülkemizde ise TÜİK verilerine göre hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre; 2023 yılında evden internete erişim imkanı olan hanelerin oranı bir önceki yıla göre 1,4 puan artarak %95,5 olmuştur.<sup>2</sup> İnternetin bu denli yaygınlaşması bilgiye kolay erişilmesini sağlamıştır. İnternetin yaygınlaşmasıyla önemli bir sağlık bilgisi kaynağı olmuştur. İnternet kullanıcılarının bir kısmı yoğun olarak sağlık bilgisi aramaktadır.<sup>3</sup>

İnternette sağlık bilgisi arama davranışı siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı kavramlarını ortaya çıkarmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık okuryazarlığı; sağlıkta iyilik halini korumak ve geliştirmek için, bireylerin sağlık bilgisine erişim, bilgiyi anlama ve kullanma kabiliyetleri ile istekleri konusundaki bilişsel ve sosyal becerileridir.<sup>4</sup> Sağlık okuryazarlığını bilinçli seçimler yapmak, sağlık risklerini azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla insanların sağlık bilgilerini ve kavramlarını aramak, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için geliştirdikleri geniş kapsamlı beceri ve yeterlilikler olarak tanımlanmaktadır.<sup>5</sup> Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması kişinin yanlış bilgelere ulaşmasına ve kafa karışıklığına neden olmaktadır. Sağlık okuryazarlığına çağın gerekliliği olan internet ağı da dâhil edilip, sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı internette bulunan platformlardan sağlanıp, yönlendirmeler internet ortamındaki bilgiye göre oluşturulduğunda ise e-sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılan kavram ortaya çıkmaktadır.<sup>6</sup>

E-Sağlık okuryazarlığı elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme; elde edilen bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama yeteneği olarak tanımlanabilmektedir.<sup>7</sup>

Sanal ortamda hastalık hakkında bilgi arama, bir taraftan faydalı amaçlara hizmet ederken diğer taraftan kendi sağlığıyla ilgili endişe ve stres yaşayan bireylerde daha fazla endişe ve korkuya yol açabilir. Bu durum, sağlıkla ilgili aşırı tekrara kaçan aramalara neden olabilmektedir. Bu aşırı tekrara kaçan aramalar siberkondri kavramı ile ifade edilmektedir.<sup>8</sup> Siberkondri, sağlık kaygısını artıracak düzeyde yapılan ve sıklıkla

tekrarlayan çevrimiçi sağlık aramalarıdır.<sup>9</sup> Artan kaygılı çevrimiçi aramaların kişiye ve topluma olmak üzere birçok olumsuz sonucu oluşmaktadır.

Herhangi bir sağlık sorunuyla karşılaşan bireyler kolay erişilebilir olması, ucuz olması vb. nedenlerle dijital ortamlarda arama yapmaktadır. Nitekim arama motorlarında en güvenilir bilgi yerine tıklanma sayısı fazla olan, reklam alan, bilimsel olup olmadığı belli olmayan siteler ilk sıralarda çıkmaktadır. Bu bilgiler genellikle dikkat çekici olması için nadir görülen ciddi hastalıklar oluşturabilmektedir. Bu yanlış yönlendirmeler ya da yanlış bilgiler nedeniyle sağlık kaygısıyla arama yapan kişinin kaygısı artmakta ve başka kaynaklara başvurmak isteyebilmektedir. Yüksek sağlık kaygısı olmayıp sadece arama yapmak isteyen birinde bile bu bilgiler sağlık kaygısı oluşabilmektedir. İnternetin bilgi sunumu, kişinin tıbbi terminolojiye hâkim olmaması, bilgi içeriğinin bolluğu, karmaşıklığı, anonim olarak paylaşılabilirliği sonucu kişinin kaygısı artarak araştırmalar tekrar edilmektedir.

Siberkondri olarak karşımıza çıkan bu durumu çözenin yolu kişinin e-sağlık okuryazarlık düzeyini artırarak ulaştığı bilgilere eleştirel bakmasını sağlayabilmektir. E-sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişide ise elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama, değerlendirme ve elde edilen bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama, bakılan kaynakların güvenilirliğini değerlendirme becerisi sayesinde sağlık kaygısında artma görülmecektir.<sup>7</sup> E-sağlık okuryazarlığı seviyesi bireyin sağlığa ve minimum terminolojiye dair bilgi sahibi olması, muayenelere hazırlıklı gitmesi, hekime şikâyetlerini anlatabilmesi ve hekimin bilgilendirmelerini anlayabilmesi, hekime güvenmesi ve tedaviye uyum göstermesinde olumlu rol oynamaktadır.

Bu çalışmada geleceğin hekimleri olan Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1, dönem 2 ve dönem 3 öğrencilerinde siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi, siberkondri konusunda farkındalık oluşturulması, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile siberkondri ve e- sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1 Siberkondri Kavramı

#### 2.1.1 Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık “Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik durumudur.”<sup>10</sup> Bu tanıma göre sağlık biyopsikososyal yönleri olan bir kavram olarak karşımıza çıkar. Yani sağlığı sadece fiziksel yönden değil toplumsal ve psikolojik yönden de ele almak gerekmektedir.

#### 2.1.2 Sağlık Kaygısı

Genel anlamda kaygı kavramını ilk olarak ortaya koyan kuramcı Sigmund Freud'a göre , insanın çevresinde meydana gelen potansiyel kötü bir durum düşüncesi nedeniyle insanı, uyarma, yaşamını sürdürme ve gerekli uyumluluğu sağlama gibi katkıları olan, sebebi bilinmeyen bir korku ve endişe durumudur. <sup>11</sup>

Sağlık kaygısı ise bedensel duyumların veya değişikliklerin ciddi bir hastalığın göstergesi olduğuna inanılması ve her yerde ortaya çıkan bir duygudur.<sup>12</sup> Sağlık kaygısı belirli seviyelere kadar hemen hemen herkeste olabilmektedir. Belirli seviye de sağlık kaygısının olması anormal değerlendirilmemekte hatta belirli seviyeye kadar yaşanan bu sağlık kaygısı kişinin şikayetleri olmadan sağlığa zararlı şeylerden kaçınmasını sağlayabilmektedir. Birçok kişi de sağlık kaygısı kişinin sağlıkla ilgili karşılaştığı potansiyel tehdit durumunda uyarıcı koruyucu ve sağlığı korumaya yönelik itici bir güç olabilmekte ve sağlık sorunlarının erken tespitinde yardımcı olabilmektedir.<sup>12</sup>

“Şiddetli sağlık kaygısı” terimi ise, bedensel semptomların ve sağlıkla ilgili bilgilerin ciddi hastalığın kanıtı olarak yanlış yorumlanmasından kaynaklanan korku ve inançları ifade eder.<sup>13</sup> Sağlık kaygısı yüksek olan bireyler, zararsız bedensel değişiklikleri ve duyumları genellikle tehlikeli olarak yanlış değerlendirme eğilimindedir. Bu yanlış değerlendirme, kişinin sağlık ve hastalık konusundaki inançlarını etkiler; yüksek sağlık kaygısına sahip kişiler genellikle tüm bedensel değişiklikleri ve duyumları hastalık belirtisi olarak algılar ve kendilerini özellikle zayıf veya hasta olmaya karşı savunmasız hissederler. Bu kaygı nedeniyle kişiler durumları hakkında sağlıklı kararlar verememekte ve davranışları etkilenmekte, kendini güvenceye alma ihtiyaçları artmakta, tekrarlayan hastane başvuruları görülmektedir.<sup>14</sup> Kısa vadede tekrarlayan güvence arayışları rahatlatıcı olabilmektedir ancak genellikle geçicidir.

Şiddetli sağlık kaygısı klinik açıdan hipokondriazisi içebilir.<sup>12</sup> Toplumda hastalık hastalığı olarak bilinen hipokondriazis hastanelerde sıkça karşılaşılmaktadır ancak toplumda görülme sıklığı yaygın değildir.<sup>15,16</sup>

### **2.1.3 Sağlık Bilgisi Arama Davranışı**

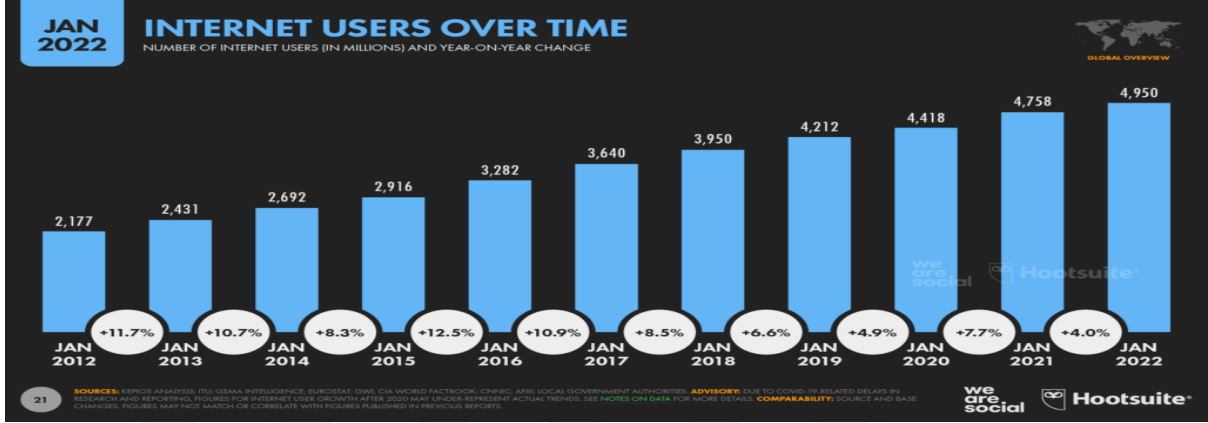
Sağlıkları ile ilgili sorun yaşayan ve iyilik hali bozulan kişiler bu sorunlarla ilgili bilgi arama davranışı göstereceklerdir. Sağlık bilgisi arama davranışı, bireylerin hastalık veya genel sağlık durumları ile ilgili bilinçli bir şekilde edinmek istedikleri bilgileri edinme süreci olarak tanımlanmaktadır.<sup>17</sup> Bu bireyin sağlığı ile ilgili konuda ve hastalığa psikososyal uyum sağlamada temel bir başa çıkma stratejisi olabilmektedir. Böylece sağlıklarını tehdit eden durumla ilgili bilinçlenecek, doğru kararlar verecek ve sağlıklarını korumak için yaşam tarzı değişiklikleri yapabileceklerdir.<sup>18</sup> Bireylerin sağlık bilgisi arayışının nedeni değişmemiş olsa da bu bilgiyi arama yöntemleri ve kaynakları internetin yaygınlaşmasıyla değişmektedir.<sup>19</sup>

Sağlık bilgisi arama davranışı ihtiyaç duyulan sağlık bilgisinin medya gibi farklı birçok kaynaktan elde edildiği aktif bir davranıştır.<sup>20</sup> Bu kaynaklar çok farklı olabilmektedir. Sağlık bilgisi kaynakları birçok araştırmada farklı kategorilerle ifade edilmişse de genellikle iki gruba ayrılır: formal ve informal kaynaklar. Formal kaynaklar sağlık hizmeti verenler ve tıpla ilgili kitapları kapsamaktadır. Bunlara sağlık personelleri, eczacılar, telefon danışma hatları ve sağlık ile ilgili kurslar örnek verilebilir. İnfomal kaynaklar ise bunların dışında kalan kaynaklardır. Örnek olarak televizyon, radyo, gazete, dergi, kitaplar, internet, sosyal medya, geleneksel tıp verilebilir.<sup>17</sup>

Yapılan çalışmalar göstermiştir ki doktorlar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları çoğu birey için hala ilk tercih edilen sağlık bilgisi kaynağı olarak değerlendirilmekle birlikte internet artık diğer tüm geleneksel kaynakları geride bırakmakta ve sağlık bilgileri için alternatif kaynak değerlendirilmektedir.<sup>19</sup>

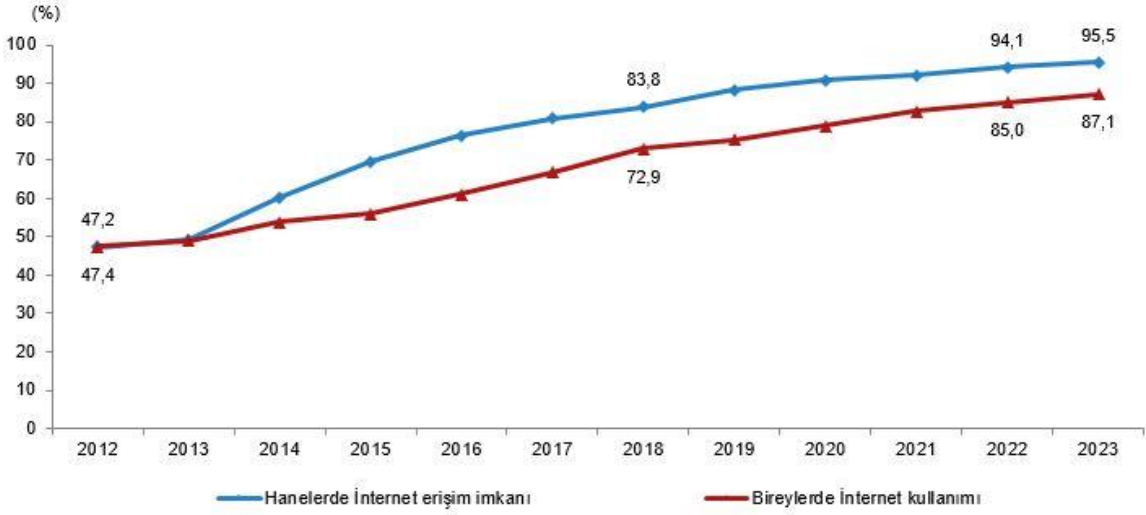
## 2.1.4 Online (Çevrimiçi) Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

Dünyada internet kullanımı her geçen yıl giderek artmaktadır (Şekil 1). Teknolojinin gelişmesi ve akıllı telefonların, dizüstü bilgisayarların yaygınlaşmasıyla istenilen her ortamda internete ulaşım sağlanabilmektedir.<sup>21</sup>



Şekil 1. Yıllara Göre Dünyada İnternet Kullanımı

2022 de yapılan araştırmaya göre; internet kullanıcılarının son 12 ayda 192 milyon arttığını ve bunun 2021'de yıllık yalnızca yüzde 4,0 büyümeye sonuçlandığını göstermektedir.<sup>22</sup> TÜİK verilerine göre de İnternet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde 2023 yılında %87,12'dir.<sup>2</sup> Türkiye'de de bireylerde ve hanelerde her geçen gün kullanıcı sayısı artmaktadır. Artan internet kullanımı ve kolay erişim sayesinde sağlıkla ilgili konularda aramalarda da internet sık başvurulan kaynak haline gelmiştir. İnternetin bir sağlık bilgisi kaynağı olarak kullanılması, son on yılda dünya genelinde önemli ölçüde artmıştır(Şekil 2).<sup>23</sup>



*Şekil 2. Hanelerde ve Bireylerde İnternet Kullanımı*

Ülkemizde, 2022 yılının son üç ayında internet kullanan bireylerin %66,3'ü sağlıklı ilgili konularda bilgi aramıştır ki bu oran 2023 yılında %64,5 olarak kaydedilmiştir.

Yapılan bir çalışmada hastaların sağlıkları ile ilgili konularda internet üzerinden yaptıkları araştırmalardaki 2 önemli neden tespit edilmiştir. Birinci neden, bireyin hastaneye ya da doktora gitmeden önce kendi sağlık bakımını bağımsız olarak yönetmek için bilgi aramak veya profesyonel yardıma ihtiyaç duyup duymadıklarına karar vermek sürecidir. İkinci neden hastane ya da doktor ziyareti sonrası internet üzerinde yapılan bilgi araştırma sürecidir. Bu süreçte ise, karşılaşma sonrasında güvence amacıyla veya sağlık çalışanının karşılaşma sırasında sağladığı ayrıntılı bilgi miktarından duyulan memnuniyetsizlik nedeniyle ihtiyaç duyulan ek bilginin temin edilmesi için ortaya çıkan bilgi edinme sürecidir.<sup>24</sup>

Türkiye genelinde 12 farklı kentte toplam 225 “e-hasta” ya ulaşılarak yapılan araştırmaya göre, akut sağlık sorunları olan hastalar, doktora gitmeden önce kendi semptomlarını ve ciddiyetini anlamak için internet araştırması yapma eğilimindedirler. Ayrıca doktora başvurmadan önce aciliyet ve gerekli olup olmadığına karar vermek için de interneti kullanırlar, doktordan bir tanı aldıktan sonra kendilerine yönelik tedavi seçenekleri ve yapabilecekleri konusunda bilgi edinmek için interneti kullanma ihtiyacı hissederek internette arama yaptıklarını belirtmişlerdir. Kronik hastalıkları olan hastaların %62'si güncel tedavileriyle ilgili daha fazla bilgiye erişmek için internette araştırma

yaparken, %42'si hastalıklarına yönelik tedavi seçeneklerini öğrenmek için internete başvurmuşlardır.<sup>25</sup>

Başka bir araştırma sonucuna göre de bireyler sağlıkla ilgili uzman görüşmelerinden memnun kalmadıklarında veya sağlık hizmeti sunanlar ihtiyaçlarını karşılamadığında kendilerini bilgilendirmek ve güçlendirmek için internete başvurabildiklerini göstermektedir.<sup>26</sup>

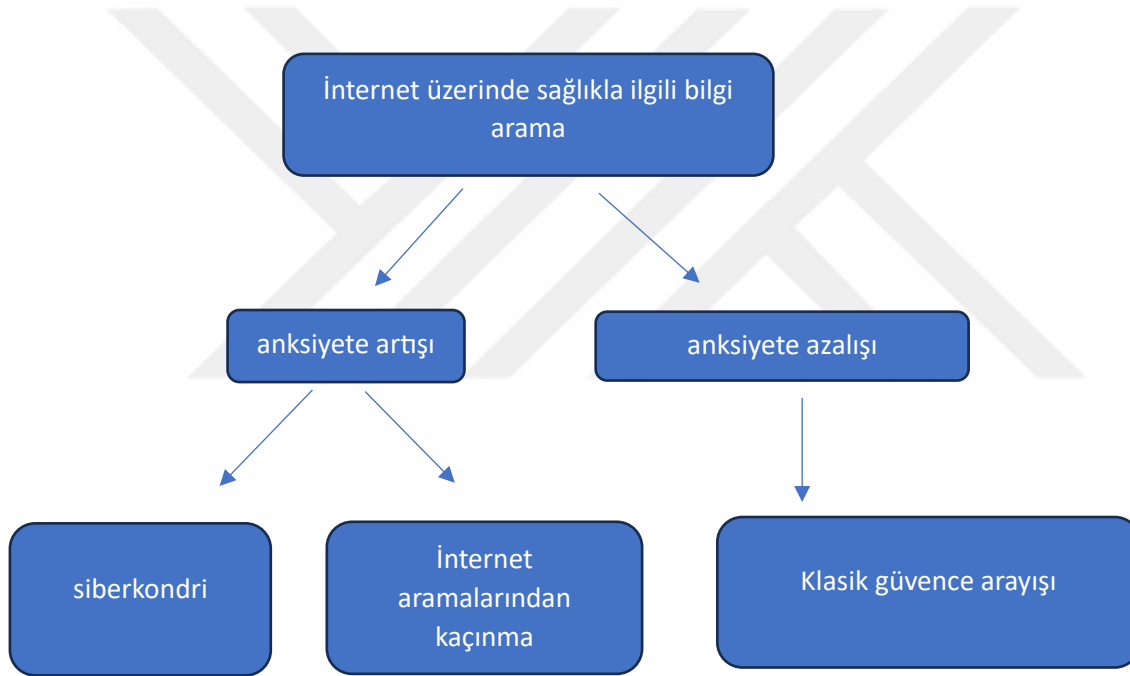
Başka bir çalışmada, insanlar sağlık sitelerine eriştiklerinde genellikle aradıkları belirgin konular bulunmaktadır: belirli bir hastalık veya tıbbi problem hakkında (%63), belirli bir tıbbi tedavi veya prosedür (%47), diyet, beslenme ve besin takviyeleri (%44), uyuşturucu veya alkol sorunu (%8), sigarayı bırakma (%6). Pew Araştırma Merkezi'nden elde edilen dikkate değer bir sonuca göre, çevrimiçi sağlık bilgisi arayanların %57'si bu aramayı başkaları için yaptığını belirtmektedir.<sup>27</sup>

Mevcut araştırmalar, çevrimiçi sağlık bilgisi edinmenin en yaygın yönteminin genel arama motorları aracılığıyla olduğunu göstermektedir.<sup>28</sup> Sağlık bilgisi aramak için en çok kullanılan arama motoru olan Google'dur.<sup>29,30</sup> İnternetin sağlık bilgilerine erişimde bu kadar popüler bir araç haline gelmesinin birçok nedeni vardır; hızlıdır, kullanımı kolaydır, nispeten ucuzdur.<sup>31</sup> Ayrıca çevrimiçi sağlık aramalarının anonim olması, gençlerin ve kadınların yüz yüze konuşamadığı veya sır olarak saklamayı tercih ettiği cinsel ve ruhsal sorunlar için sık kullanılan bir alternatif haline gelmektedir.<sup>32</sup>

Hastaların internetten sağlık bilgisi edinmesi doktorlarla olan ilişkilerini olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>26,33</sup> Olumlu yönden hastalar internetten daha fazla tıbbi bilgi edindikçe hastalıkları konusunda daha bilinçli hale gelmektedir. Hastalıkları hakkında önlemler alabilmekte, şikâyetlerini doktorlara daha iyi anlatabilmektedirler. Egzersiz, daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları, ilaçlara daha iyi uyum ve daha güçlü sağlık kararları gibi olumlu ve önleyici faaliyetlere yol açabilir.<sup>34</sup> Öte yandan internet geniş bir bilgi birikimine erişim sağlarken yaş, cinsiyet, yaşam tarzı ve diğer incelikleri hesaba katmadığı için kendi kendine teşhis koymanın kaba bir yoludur.<sup>35</sup> Hasta bazen internetten öğrendiği bilgileri doktoru denemek için kullanabilmekte bu da güvenin azalmasına, gereksiz tetkik ve tedavi istenmesine neden olabilmektedir.<sup>24,36</sup>

İnsanların önceden var olan yüksek düzeydeki sağlık kaygıları nedeniyle internette birden fazla sağlık araması yapma olasılığının daha yüksek olduğu varsayılır, internette yapılan bu sağlık aramaları, sağlık kaygısına neden olabilir veya onu artırabilir.<sup>27,37</sup> White ve Horvitz<sup>35</sup> (2009) yurtdışında 515 katılımcıyla yapılan bir çalışmada, arama motorlarının basit sağlık şikayetlerini bile ciddi ve nadir hastalıklara yönlendirdiği görülmektedir. Bu da web arama motorlarında sağlık bilgisi arayan kişilerin %38'inin sağlık kaygısında artış olduğu tespit edilmiştir.<sup>35</sup>

Starcevic ve Berle, sağlık kaygısı yüksek kişilerin internet aracılığıyla sağlık bilgisi arama davranışlarının sonuçlarını Şekil.3 deki gibi açıklamışlardır<sup>8</sup>.



Şekil 3.Sağlık Anksiyetesi Yaşayan Bireylerde İnternette Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

### 2.1.5. Siberkondri Nedir

Araştırmalar göstermiştir ki çevrimiçi sağlık aramaları sağlık kaygısını artıran bir faaliyet olabilmektedir. Bu durum karşımıza siberkondri kavramını çıkarmaktadır. Siberkondri çevrimiçi sağlık bilgilerinin tekrar tekrar gözden geçirilmesinin bir sonucu olarak sağlık durumlarına ilişkin fonksiyonelliğini kesintiye uğratabilecek düzeyde sağlık kaygılarının artmasıyla karakterize bir durumdur.<sup>31</sup>

İlk kimin kullandığı kesin olmamakla birlikte geçmişi çok da eski olmayan ‘siberkondri’ kelimesinin ilk kez 1996 yılında Birleşik Krallık’ta Business Wire isimli şirketin bir haber makalesinde geçtiği görülmektedir. Bu kullanımın ardından uluslararası ünlü birçok dergi ve gazetede terime yer verilmiştir. Ancak bilimsel makalelerde kullanıma başlanması 2000 yılında olmuştur. The Medical Journal of Australia dergisinde “*Healthcare on the Internet: Buyers Beware*” isimli makalenin yayınlanmasıyla akademik dünyada kullanılmaya başlandığı kabul edilen ‘siberkondri’ terimi hakkında günümüz itibarıyla yayınlanmış binlerce makale bulunmaktadır.<sup>38</sup>

Siberkondri “siber” ve hipokondri “kelimelerinden türetilmiştir ve sağlık kaygısı ve hipokondriyazisin bir tezahürü olarak ortaya çıkan bu davranış olarak yorumlanmaktadır hatta siberkondrinin hipokondriyazisin "21. yüzyıl karşılığı" olduğunu yazmışlardır.<sup>8</sup> Ancak siberkondri, hipokondriye kıyasla daha fazla bilgiye yönelirken, bu durum genellikle daha az gözle görülür davranışsal tepkilere yol açar.<sup>39</sup>

Starcevic ve Berle siberkondriyi “sağlıkla ilgili anksiyete veya endişeden kaynaklanan, internette aşırı veya tekrarlayan bir şekilde sağlıkla ilgili bilgi arama sonucu anksiyete veya endişenin artması” olarak tanımlamışlardır.<sup>8</sup> Siberkondri Oxford İngilizce sözlüğünde ise “*Sağlık ve tıbbi web sitelerini ziyaret etmenin kişinin sağlık durumuyla ilgili sebep olduğu asılsız kaygı*” şeklinde tanımlanmıştır.<sup>40</sup>

Başka bir ifadeyle siberkondri tekrarlayan çevrimiçi sağlık bilgisi arayışı, güvence arayışı sağlık kaygısı, sağlık kaygısı güvence arayışı şeklinde devam eden kısır bir döngü yaratan ve süregelen sağlık kaygısıyla uyumsuz bir başa çıkma yöntemi olarak kabul edilmektedir.<sup>41</sup>

Yapılan birçok çalışmada sağlık kaygısı ile siberkondrinin ilişkili olduğu görülmüştür. Artan sağlık kaygısı siberkondriyi artırmaktadır. Diğer yandan siberkondri de, bireyin sağlık kaygısının çevrimiçi sağlık bilgisi arayışını tetiklemekte ve sağlıkla ilgili korkularını ve endişelerini artırarak tekrarlayan güvence arayışına itmektedir.<sup>42,43</sup> Bu şekilde bakıldığında siberkondrinin temel olarak dört bileşenden oluştuğu görülmektedir. Bunlar aşırılık; çevrimiçi aramanın sürekli ve tekrarlı bir hal alması, sıkıntı; araştırma sonucunda stres ve anksiyetenin artması, güvence arama; profesyonel tıbbi öneri alma ihtiyacında artma, profesyonel yardım için araştırma, zorlantı; yaşamın farklı boyutlarını etkileyen düzeyde araştırma hayatında kısıtlılık oluşturma şeklinde özetlenebilir.<sup>44</sup>

Siberkondri hakkında yazılan 49 makalenin incelendiği bir çalışmaya göre; tanımların ortak bileşenleri arasında yüksek sağlık kaygısı ve sağlık bilgilerinin tekrar tekrar çevrimiçi sağlık aranması yer almaktadır.<sup>45</sup>

Sağlık bilgisi arama da internet tercih edilmesinin nedeni ücretsiz ve kolay erişim olabilir.<sup>9</sup> Ancak erişimi herhangi bir denetimi olmayan bu bilgilerin doğruluğu tartışmalıdır ve yapılan araştırmalarda gözlenmiştir ki bu siteler daha fazla ziyaretçi için basit semptomları bile ilgi çekici ve tıklanabilir olması için ciddi hastalıklara yönlendirmektedir.<sup>35</sup> Arama motorları hem yaygın hem de nadir görülen hastalıkların benzer belirtilerine eşit sayıda sonuç sunar ve bu sonuçlar doğruluk veya yaygınlık kriterine göre değil; ziyaret edilme sıklığına, erişim popülerliğine, reklam verme gibi ticari özelliklerine göre listelenir.<sup>46</sup> Bu durum, sonuçların yanlış yorumlanmasına ve dolayısıyla yanlış bilgilendirilmelere neden olabilir. Türkiye’de sağlıkla ilgili konularda başvuru internet sitelerine yönelik yapılan çalışmada sitelerin %92,8’inin kanıta dayalı hiçbir bilgi içermediği saptanmıştır.<sup>47</sup> Bu denetlenmeyen yanlış bilgiler sağlık kaygısı yüksek olan ya da sadece bilgilenecek amacıyla internete başvuran kişileri yanlış yönlendirebilmekte, sağlık kaygılarını artırabilmekte, kişilere zarar verebilmektedir.<sup>48</sup>

### **2.1.6 Siberkondri Ve Etkileri**

İnternet her zaman doğru, güvenilir, çelişkili olmayan bilgiler içermediği basit şikayetleri ciddi tanılara yönlendirmesi nedeniyle kişilerin stres seviyeleri artacaktır<sup>35,49</sup>. Kişisel olarak bakıldığında kişinin artan kaygı ve anksiyetesi nedeniyle fiziksel şikayetlere neden olabilmektedir. Strese bağlı baş ağrısı, halsizlik, eklem ağrıları, çarpıntı, göğüs ağrısı görülebilmektedir.<sup>50</sup> Uzun süre bilgisayar, telefon vb. araçlarda uzun süre vakit geçirmek bel, boyun ağrılarına neden olabilmektedir.<sup>51</sup>

Kişinin internette uzun zaman geçirmesi aynı zamanda sosyal hayatına da yeterli zaman ayıramamasına, günlük hayatında işlevselliğinde bozulmaya neden olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada tekrarlayan sağlık aramalarına, gereksiz alarmlara ve sağlık sorunlarında aşırı dikkate bağlı internetin sağlık amacıyla kullanılması depresyonun artmasına neden olduğu görülmüştür.<sup>52</sup>

Ayrıca kişinin çevresindeki insanlarda da tekrarlayan sağlık kaygısı nedeniyle bıkınlıklara ve yorulmalara neden olabilmektedir. Bu da kişinin çevresiyle ilişimini de olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>3</sup> Tekrarlayan hastane başvuruları, istenilen tetkikler, tedavi

amacıyla internetten alınan yanlış ürünler, işyerine yeterince zaman ayıramama ve oluşabilecek iş kayıpları nedeniyle kişiler finansal zorluklar yaşayabilirler.<sup>53-55</sup>

İnternetteki bilgilerin subjektif olarak paylaşılması, bilgilerin paylaşılırken kaynak gösterme zorunluluğunun olmaması, herhangi bir denetime tabi olmaması, bu bilgilerin çıkarlar doğrultusunda manipüle edilebilir olması nedeniyle bilgi kirliliği oluşmaktadır ve bu yanlış bilgiler kişilere zarar verebilmektedir.<sup>56</sup>

Hastalar interneti sağlık çalışanlarının yerine geçebilecek bir araç olarak görebilmektedir.<sup>24</sup> İnternette bulunan yanlış kaynaklar nedeniyle kişinin tedavisini geciktirebilmekte, başlanılan tedaviyi bıraktırmakta, kişinin doktora güvenini kırabilmekte, memnuniyetini azaltmakta ve yine kişiye zarar verebilmektedir, olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.<sup>42,57</sup>

Siberkondrinin aynı zamanda toplumsal zararları da olmaktadır .Siberkondriak kişinin aşırı çevrimiçi sağlık bilgisi arayışının ve internetteki yanlış yönlendirme yanlış bilgilendirmenin sebep olduğu kaygının sonucunda yardım ve tedavi arama davranışını yönlendirmektedir.<sup>42</sup> Bu güvence arayışı sonucu sağlık kuruluşlarına tekrarlayan başvuruları olmaktadır ve internetteki yanlış yönlendirmeler nedeniyle gereksiz tetkik istemleri olmaktadır.<sup>53</sup> Kişinin tedavisini internetteki yanlış kaynaklar nedeniyle bırakması, başka yöntemler kullanması hastanelere daha ağır bir şekilde gelmeleri ile birlikte tedavi süreçlerinin daha uzun olmasına sebep olmaktadır.<sup>42</sup> Bu da hastane ekonomisine zarar verebilmektedir.<sup>58,59</sup> Ayrıca artan hastane başvurusu nedeniyle gerçekten hastaneye başvurması gereken kişilerin doktora ulaşmasına engel olabilmektedir.

Kısaca siberkondri hem kişisel hem de toplumsal zararları olan bir halk sağlığı problemidir. Erken tanınması önlenmesi müdahale edilmesi önemlidir.

### **2.1.7 Siberkondrinin Yönetimi**

Siberkondri yaşayan bireyler arasında yaygın olarak gözlemlenen bir problem, sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı sırasında aşırı derecede zaman harcamaktır. Bu kişiler, internet üzerinde uzun saatler geçirerek sürekli olarak sağlık hakkında bilgi aramaya yönelirler.<sup>28</sup> Siberkondri yönetiminde kişinin interneti hiç kullanması gibi bir durum gerçekçi olmayacaktır. Teknolojinin yaygınlaştığı bu dönemde siberkondri yönetiminin iki kapsamlı hedefi, birincisi, sağlık kaygısını artırmadan internet kullanımını mümkün kılmak ve

ikincisi, sağlıkla ilgili faaliyetler için evrimii olarak harcanan süreyi azaltmak, boyece bu zamanın daha verimli bir Şekilde kullanılması ve iŐlevselliđin iyileŐtirilmesidir.<sup>9</sup>

Bu bağlamda kişilerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri önem kazanacaktır. Yapılan çalıŐmalara göre sağlık okuryazarlığının artması bireylerin buldukları kaynaklara eleştirel gözle bakmaları sağlayacak kaygılarını azaltacak ve hekimleriyle iliŐkilerinin iyileŐmesine de katkı sağlayacaktır<sup>9,60,61</sup>.

Ayrıca sağlık paylaşımı yapan sitelerin denetlenmesi ve kaynakların güncellenmesi de önemlidir. Kişilerin bilgiye güvenilir, saygın ve güvenilir sitelerden erişilmesini sağlanmalıdır. İnternet kullanıcıları, kendilerini bu tür sitelere yönlendiren ve güvenilir ile güvenilmez arasında ayırım yapmalarına yardımcı olan rehberlerden yararlanabilirler. Bu kılavuzlar genellikle hukumetler ve sağlık veya akademik kuruluŐlar tarafından hazırlanabilir ve farklı eğitim geçmiŐlerine sahip bireylere yardımcı olmak için basit, teknik olmayan bir dil kullanılmalıdır.<sup>62</sup> Tıbbı terimler kişilerin yazılanları anlayamamasına, kafa karışıklığına ve kaygı artmasına neden olmaktadır. İnternette bilgi ararken güvenilir kaynaklara bağlı kalmalarının ve internet kullanımını azaltabileceği duŐunlmektedir.<sup>54</sup>

Bazı doktorların tavırları veya hastalık ve semptomların yeterince açıklanmaması, açıklama için yeterli surenin olmaması, açıklama yaparken tıbbı terimlerin kullanılması hastaların sağlık durumlarıyla ilgili endişelerini artırabilir ve onları bilgi edinmeye yönlendirebilir.<sup>63</sup> Tekin'in yaptığı alan araŐtırmasında, goruŐlenlerin % 38,7'si hekimlerin verdiği bilgiyi yetersiz gorduğunu, % 32,7'si yapılan açıklamaları anlamadıkları saptanmıştır.<sup>64</sup> Bu nedenle, etkili hasta iletiŐimini ve hastaların bilgilendirilmesi önemlidir.<sup>50</sup> Siberkondrinin nlenmesinde önemli bir adımdır.

Ne olursa olsun internetin kendi kendine teşhis koymaya yönelik bir araç olmadığı hastalara anlatılmalıdır.<sup>9</sup> unk internet kişiyi bireysel olarak değerlendirmeyecek sadece Őikayete yönelik cevaplar verecektir.

Kolay erişilebilir olması, kişilerin sağlık kayıtlarının tamamına aile hekimlerinin hakim olduğunu bilmeleri hastaların aile hekimlerine baŐvurusunu artırmaktadır. Fink ve arkadaşları, Şiddetli sağlık kaygısı olan hastalar arasında birinci basamak sağlık hizmetlerinde %41-78'lik bir artış saptamıŐlardır.<sup>65</sup> Aile hekimlerinin bu hastaları

tanımları ve yönetmeleri hem hasta sağlığı açısından hem oluşabilecek iş yükünü önlemek açısından önemli olacaktır.

Öne çıkan siberkondri bağlamında ilk görev, ilişkili veya altta yatan herhangi bir psikopatolojinin (örn. hipokondriyazis veya OKB) olup olmadığını tespit etmektir.<sup>62,66</sup> Ek psikopatoloji olmadığı durumlarda siberkondrinin sağlık kaygısı müdahaleleri bağlamında tedavi edilebileceği söylenebilir bu sebeple farmakolojik bir tedavisi yoktur.<sup>8</sup> Temel yaklaşım psikoeğitimidir.<sup>3</sup>

Kısacası siberkondriyi tedavi ederken, bu davranışı sergileyen insanların çevrimiçi sağlık bilgilerini ve genel sağlıkla ilgili bilgileri gereksiz yere endişelenmeden yönetebilmesi en önemli hedef olacaktır.<sup>8</sup>

## **2.2 E Sağlık Okuryazarlığı**

### **2.2.1.Okuryazarlık**

Okuryazarlık ne demektir diye baktığımızda TDK “*Okuryazar olma durumu*” şeklinde tanımlamıştır.<sup>67</sup> Ancak bu çok kısıtlı bir tanımlamadır. UNESCO’ya göre ise okuma, yazma ve sayma becerileri şeklindeki geleneksel kavramının ötesinde, okuryazarlık artık giderek dijitalleşen, metin aracılı, bilgi açısından zengin ve hızla değişen bir dünyada tanımlama, anlama, yorumlama, yaratma ve iletişim aracı olarak anlaşılmaktadır. Okuryazarlık; yaşam boyunca okuma, yazma ve sayıları kullanma konusundaki öğrenmenin ve yeterliliğin bir sürekliliğidir ve dijital beceriler, medya okuryazarlığı, sürdürülebilir kalkınma için eğitim ve küresel vatandaşlığın yanı sıra işe özgü becerileri de içeren daha geniş bir beceri kümesinin parçasıdır.<sup>68</sup> Bu tanımlamaya göre okuryazarlık sadece okuyup yazma becerileri değil aynı zamanda anlama yorumlama gibi değerleri içerir ve süreklilik halindedir.

### **2.2.2 Sağlık Okuryazarlığı**

Günümüzde kişilerin sağlık tercihleri konusunda daha fazla bilgiye ulaşabilmeleri sağlıkları konusunda daha fazla söz sahibi olmaları nedeniyle sağlık okuryazarlığı kavramı önem kazanmıştır. Malloy-Weir LJ, Charles C, Gafni A, ve arkadaşlarının<sup>69</sup> 2016 yılında yayınlanan makalesinde 774 makaleden sağlık okuryazarlığının 250 farklı tanımını ortaya çıkarmışlardır.<sup>69</sup> Sağlık okuryazarlığının birçok tanımı vardır .WHO’ya göre Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlığını geliştirecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmıştır.<sup>70</sup> Sağlık okuryazarlığı okuryazarlıkla bağlantılıdır ve sağlık

hizmetlerinin kalitesini korumak veya iyileştirmek amacıyla günlük yaşamda sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile ilgili yargılarda bulunmak ve kararlar almak için insanların sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama konusundaki bilgi, motivasyon ve yeterlilikleridir.<sup>71</sup> Başka bir tanımda sağlık okuryazarlığı; iyi sağlığı teşvik etmek ve sürdürürebilmek için bireylerin bilgiye ulaşabilme, bilgiyi anlayabilme ve kullanabilme becerisini ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmıştır.<sup>72</sup>

Tanımda ortak bir karara varılamayan sağlık okuryazarlığının kurucu boyutları hala tartışmalıdır ve kavramı işlevselleştirme girişimleri kapsam, yöntem ve kalite açısından büyük farklılıklar göstermektedir.<sup>69,71</sup>

Nutbeam sağlık okuryazarlığını üç başlık altında sınıflandırmıştır;

*Temel/işlevsel okuryazarlık:* Günlük durumlarda etkili bir şekilde çalışabilmek için okuma ve yazmada yeterli temel beceriler; yukarıda bahsedilen sağlık okuryazarlığının dar tanımıyla büyük ölçüde uyumludur.

*İletişimsel/etkileşimli okuryazarlık:* Sosyal becerilerle birlikte günlük aktivitelere aktif olarak katılmak, farklı iletişim biçimlerinden bilgi çıkarmak ve anlam çıkarmak ve yeni bilgileri değişen koşullara uygulamak için kullanılabilen daha gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerilerini içerir.

*Eleştirel okuryazarlık:* Sosyal becerilerle birlikte bilgiyi eleştirel bir şekilde analiz etmek ve bu bilgiyi yaşam olayları ve durumları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için kullanmak için uygulanabilen daha gelişmiş bilişsel becerileri içerir.<sup>72</sup>

Genel olarak tanımların ortak özelliği, uygun sağlık kararları vermek için gerekli sağlık bilgileri ve hizmetlerini elde etmek, işlemek ve anlamak için bireysel becerilere odaklanmaları şeklinde ifade edilebilir.

### **2.2.3 Sağlık Okuryazarlığı Önemi**

Sağlık okuryazarlığı bireylerin kendilerini sağlık verene doğru ifade etme sağlıkla ilgili bilgileri anlamaları kadar, edindikleri bilgileri yorumlama ve anlama, istenilen tetkikleri ve kendilerine verilen tedavileri uygulama, sağlık sistemini anlama gibi birçok önemli konuyu kapsamaktadır. Araştırmalar, okuryazarlık düzeyi düşük olan hastaların, tıbbi formları doldururken sorunlar yaşadıklarını, reçeteli ilaçlarla ilgili talimatları anlayamadıklarını ve

talimatları anlamada zorluk yaşadıklarını göstermiştir.<sup>73</sup> O yüzden sağlık okuryazarlığının düşük olması hem bireysel hem de toplumsal zararlara neden olmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük kişilerde kronik hastalıklarla ilgili bilgi eksikliği (hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklarda) buna bağlı olarak komplikasyonda artma, verilen eğitimleri anlamada güçlük, sağlıklı kalma ve koruyucu sağlık hizmetlerini ile ilgili bilgi eksikliği ve bu hizmetleri kullanmada sorunlar (tarama, aşular, egzersiz programları, vb.), Artmış acil servis kullanımı ve hastane yatışları, tedaviye uyumsuzluk, ilaç uygulamalarını anlamama buna bağlı tedavinin olmaması, hizmetten memnuniyetsizlik, sağlık harcamalarında artma ve artmış mortalite olarak sıralanabilir.<sup>74-77</sup> Bu nedenlerle düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlık sistemi işleyişi de etkilenmektedir.

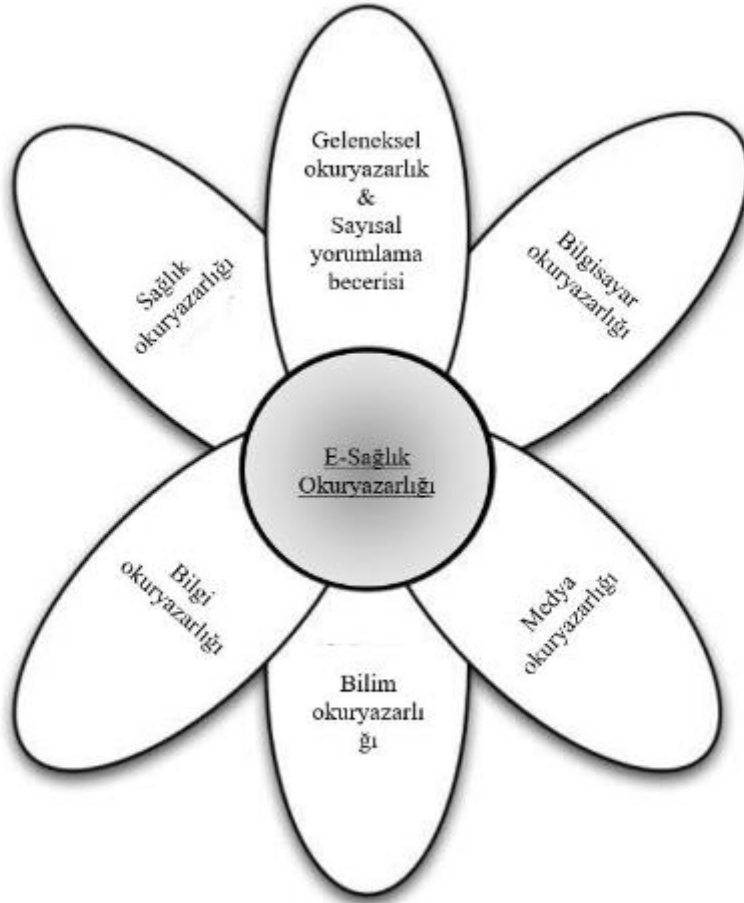
Bireyler çağın da getirileri nedeniyle sağlık sorunlarıyla ilgili daha fazla söz sahibi olmuştur. Kişinin sağlık konusunda hatalı davranışlar sergilememesi ve doğru tercihler yapabilmesi için sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması gerekmektedir; çünkü bireyler birçok kaynaktan sağlıkla ilgili bilgilere ulaşabilmekte ve bu bilgilerin doğruluğu tartışmalı olabilmektedir. İnternetin yaygınlaşması ve ulaşılabilirliğinin artması ile internet de bireyler için önemli bir bilgi kaynağı haline gelmiştir.

#### **2.2.4 E-Sağlık Okuryazarlığı Tanımı**

Günden güne artan teknoloji hayatımızın her alanına girmektedir. Bu alanlardan biri de sağlıktır. Sağlıkla ilgili bilgilerin dijital ortamlarda artması ve en çok tercih edilen kaynaklardan biri haline gelmesi sonucu e-sağlık okuryazarlığı kavramı önem kazanmıştır. E-Sağlık okuryazarlığı kavramı, elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve elde edilen bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama becerisi olarak tanıtılmakta ve tanımlanmaktadır.<sup>7</sup> Gilstad ise e-sağlık okuryazarlığı şöyle tariflemiştir; *” kişinin sıklıkla sağlıkla ilgili kendi sorununu anlaması, tarif etmesi, değerlendirmesi sonucunda bu sorunlarını çözmek için eleştiri odaklı bu bilgileri kullanma yetkinliğidir”*.<sup>78</sup> E-sağlık okuryazarlığı, diğer okuryazarlık türlerinden farklı olarak, çeşitli okuryazarlık becerilerini bir araya getirir. Bu kavram, sağlık okuryazarlığı ile bilgi teknolojisi okuryazarlığı arasındaki kesişim noktasında yer alır ve bu alanlardaki bilgiye erişim, değerlendirme ve kullanma yeteneklerini içerir.

Norman ve arkadaşları tarafından e-sağlık okuryazarlığının kapsamını daha iyi ortaya koymak adına ‘zambak modeli’ oluşturulmuştur (Şekil.4). Merkezinde altı temel beceri

(veya okuryazarlık) bulunmaktadır: geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı. Bu bireysel becerilerin birbirleriyle olan ilişkisi şekilde gösterilmektedir. Zambak modelinde altı okuryazarlık iki merkezi tür halinde düzenlenmiştir: analitik (geleneksel, medya, bilgi) ve bağlama özgü (bilgisayar, bilimsel, sağlık). Analitik bileşen, konu veya bağlamdan bağımsız olarak geniş bir yelpazedeki bilgi kaynaklarına uygulanabilen becerileri içerir, bağlama özgü bileşen daha duruma özgü becerilere dayanır. Elektronik sağlık kaynaklarıyla tam olarak ilgilenmek için hem analitik hem de bağlama özgü beceriler gereklidir.



Şekil 4.E-Sağlık Okuryazarlığı Zambak (Lily) Modeli

E-sağlık okuryazarlığı, kişinin mevcut sağlık sorunundan, eğitim geçmişinden, e-sağlık ile karşılaştığı andaki sağlık durumundan, bilgi arama motivasyonundan ve kullanılan

teknolojilerden etkilenir. Diğer okuryazarlıklar gibi e sağlık okuryazarlığı dinamik bir kavram olup, yeni teknolojilerle birlikte kişisel, sosyal ve çevresel bağlamalar değiştikçe zaman içinde gelişen süreç odaklı bir beceridir. Diğer okuryazarlık türleri gibi, e-sağlık okuryazarlığı da anlamın üretildiği yolları ortaya çıkarmaya çalışan ve doğal olarak düşünme ve eyleme biçimlerini düzenleyen söylemsel bir uygulamadır<sup>7</sup>.

Kişinin aşı takvimi kartları, kişisel sağlık kayıtları, hasta portalları, tele-tıp uygulamaları, online sağlık danışmanlığı, randevu sistemleri gibi e-sağlık platformlarının etkin kullanılabilmesi anlayabilmesi için bazı bilgi ve becerinin kişiler tarafından bilinmesi gerekmektedir.<sup>79,80</sup> Bu da e-sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkilidir.

E-sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastalar sağlık görevlileri ile daha iyi iletişim sağlayabilmekte, şikâyetlerini ve sonuçlarını daha sağlıklı biçimde değerlendirebilmekte, sağlıkları ile ilgili alınan kararlara daha fazla katılım göstermektedir. Hastanın tedavisini anlaması, sağlıkları ile ilgili konularda daha fazla katılım sağlamaları tedavinin etkinliğini artırmakta ve olumlu bir sonuç oluşturmaktadır.<sup>81</sup>

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmamız kesitsel-tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır.

##### 3.1.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni çalışmanın yapıldığı 2023-2024 eğitim öğretim yılında hali hazırda Kocaeli Üniversitesi tıp fakültesinde okumakta olan dönem 1, dönem 2, dönem 3 öğrencilerinden oluşmaktadır.

##### 3.1.2. Örneklem Seçimi ve Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğü hesaplamasında “Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı çalışmadan elde edilen sonuçlar kullanılarak  $\alpha = 0.05$ , Power  $(1-\beta) = 0.90$  için G\*Power 3.1.9.4 programı ile güç analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü 406 olarak hesaplandı. Minimum 406 kişiye ulaşılması hedeflendi. 02.10.2023-13.12.2023 tarihleri arasında araştırmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan 413 kişi araştırmanın örneklemini oluşturdu.

##### 3.1.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak
- 2023-2024 eğitim öğretim yılında Kocaeli Üniversitesinde tıp fakültesinde öğrenci olmak

#### 3.2. Araştırmanın Uygulama Şekli Ve Verilerin Toplanması

Araştırma anketi Google formlar üzerinden oluşturulacak olup elektronik ortamda internet üzerinden ve WhatsApp gruplarında paylaşılarak katılımcılara ulaştırılacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar veri toplama formunu dolduracaktır. Anket 2 ay süre ile onar günlük aralarla hatırlatma yapılarak doldurmaya açık tutulmuştur. Bu süre içinde verilen yanıtlar veri olarak değerlendirilecektir.

Veri toplanması için oluşturulan ankette toplam 42 sorudan oluşan 4 bölüm bulunmaktadır. İlk bölümde anket hakkında genel bilgilendirme ve katılım onayı bulunmaktadır. İkinci bölümde sosyodemografik sorular ve internet kullanımları internete bağlı tutum ve davranışlarına yönelik sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde McElroy vd. (2019) tarafından geliştirilen 12 madde ve 4 faktörden (Zorlama, Endişe, Aşırılık ve Güven Arayışı) meydana gelen 5’li Likert yapıda geçerlilik ve güvenilirliği olan bir

siberkondri ciddiye ölçeğidir. CSS-12'nin yetişkinler üzerinde Türkçe geçerlik ve güvenirlilik analizleri 2021 Söyler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Dördüncü bölümde Çalışmaya katılanların e-sağlık okuryazarlıklarını değerlendirmek için Zekiye Tamer Gencer tarafından 2017 yılında Türkçe formu 800 kişi üzerinde uygulanarak Türkçeye uyarlan e sağlık okur yazarlığı ölçeği bulunmaktadır. (Ek-1)

### **3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu**

Çalışmada kullanılan sosyodemografik veri formunda kişinin; yaşı, cinsiyeti, kronik hastalık varlığı, yakınında hastalık varlığı, devamlı kullanılan ilaç varlığı, tanı konmamış hastalık durumu, kendi sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri, sağlık tutumları, hastaneye başvuru sayıları, sağlık sorunları olduğunda başvurdukları sağlık merkezi, sağlık sorunlarında interneti tercih nedenleri , internet kullanım süreleri , internete göre ilaç tedavisini bırakma durumları sorgulanmıştır.

### **3.2.2. Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu (Css-12)**

2014 yılında McElroy ve Shevlin tarafından Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (Cyberchondria Severity Scale -CSS) literatüre kazandırılmıştır.<sup>31</sup> Daha sonra 2019 yılında yine McElroy ve ark. tarafından Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği-Kısa Formu geliştirilmiştir.<sup>82</sup> Türk toplumu için geçerlilik güvenilirlik çalışması ise Söyler ve ark. tarafından 2021 yılında yapılmıştır.<sup>83</sup> Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği-Kısa Formu 12 sorudan oluşmaktadır. Ölçek değerlendirilmesi genel puan üzerinden yapıp değerlendirme aşamasında ters soru bulunmamaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 60, minimum puan 12, ortanca puan ise 36'dır. 4 farklı alt boyutu bulunmaktadır.

1, 3, 6 Aşırılık alt ölçeği

4, 8, 9. Endişe alt ölçeği

5, 11, 12. Güvence arama alt ölçeği

2, 7, 10. Zorlama alt ölçeği önerme numaralarıdır.

CSS-12'nin alt ölçeklerinin güvenilirliği için hesaplanmış olan Cronbach alfa katsayıları 0,65 ile 0,83 arasında değişmekte olup; tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır.

### **3.2.3. E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği**

E-Sağlık Okuryazarlığı ölçeği, 2015 yılında Kanada Toronto Üniversitesinden Cameron D. Norman ve Harvey A. Skinner'ın çalışmaları sonucunda geliştirilen E-Sağlık Okuryazarlığı Zekiye Tamer Gencer tarafından 2017 yılında Türkçe formu 800 kişi üzerinde uygulanarak, geçerlik ve güvenilirlik hesaplamaları yapılmış ve bunu sonucunda 8 maddeden oluşan Türkçe ölçek elde edilmiştir. Bu ölçek; internet kullanmayla ilgili 2 madde ve internet tutumunu ölçen 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri; 5'li likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

### **3.3. İstatiksel Analiz**

İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılım varsayımı sağlanamadığından sayısal değişkenler medyan (25.-75. yüzdeler) olarak verildi. Kategorik değişkenler frekans (yüzde) olarak verildi. Gruplar arasındaki farklılık normal dağılıma sahip olan değişkenler için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi ile, normal dağılıma sahip olmayan değişkenler için Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi ile belirlendi. Nümerik değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi belirlendi. Hipotez testlerinde  $p < 0.05$  istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edilecektir.

### **3.4. Etik Onay**

08.09.2023 tarihinde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan GOKAEK-2023/14.31 karar numarası, 2023/284 proje numarası ile etik onayı alınmıştır. (Ek-2)

Çalışma için gerekli izinler 14.09.2023 tarihinde Kocaeli üniversitesi tıp fakültesi dekanlığından izin alınmıştır. (Ek-3)

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik özelliklerin incelenmesi

Çalışmamıza 2023-2024 tarihleri arasında Kocaeli üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1.,2. ve 3. Sınıf olarak eğitim gören 413 öğrenci katılmıştır. 413 öğrencinin yaş ortalaması 20 yıl (25.Per.=19, 75.Per.= 20) olarak izlenmiştir. Katılımcıların 246'sı (%59,6) kadın, 167'si (%40,4) erkektir (Tablo 1). Katılımcıların %32,2'sini (n:133) 1. sınıf, %38,0'ini (n:157) 2. sınıf, %29,8'ini (n:123) 3. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellik		Sayı n	Yüzde %
Cinsiyet	Kadın	246	59,6
	Erkek	167	40,4
Sınıf	1	133	32,2
	2	157	38,0
	3	123	29,8

Katılımcıların %49,4'ü (n:205) yakın çevresinde (1.ve 2. Derece akraba, arkadaş) sağlık çalışanı olan (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru vb.) birisi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %90,6' sını herhangi bir kronik hastalık bulunmadığını belirtirken %59,3'ü ailesinde (1. ve 2. Derece akrabalarınızda (anne baba çocuk dede babaanne kardeş)) kronik rahatsızlığı bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %26,2'si (n:108) tanı konmamış hastalığı olduğunu düşünmekteyken %73,8'inin (n:305) “tanı konmamış hastalığınız var mı” sorusuna hayır cevabı verdiği görülmüştür. Katılımcıların %9,9'unun devamlı ilaç kullandığı görülmüştür.

Katılımcıların; “Genel olarak kendi sağlık durumunuzu nasıl yorumlarsınız?” sorusuna %0,7'i (n=3) “çok kötü”, %4,4'ü (n=18) “kötü”, %36,3'ü (n=150) “orta”, %50,1'si (n=207) “iyi”, %8,5'i (n=35) “çok iyi” olarak değerlendirdiği görülmüştür. Katılımcıların sağlık durumları verileri tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Genel Sağlık Durumları

		n	Yüzde (%)
Yakın çevrenizde (1.ve 2. Derece akraba, arkadaş) sağlık çalışanı olan (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru vb.) birisi var mı?	EVET	205	49,4
	HAYIR	208	50,6
Kronik bir hastalığınız var mı (Astım, şeker, romatizmal hastalıklar, tansiyon vb.)	VAR	39	9,4
	YOK	374	90,6
Ailenizde (1. ve 2. derece akrabalarınızda (anne baba çocuk dede babaanne kardeş)) kronik rahatsızlığı olan var mı (Astım, şeker, romatizmal hastalıklar, tansiyon vb.)	VAR	245	59,3
	YOK	168	40,7
Devamlı kullandığınız ilaç var mı?	EVET	41	9,9
	HAYIR	372	90,1
Tanı konmamış hastalığınız olduğunu düşünüyor musunuz?	EVET	108	26,2
	HAYIR	305	73,8
Genel olarak kendi sağlık durumunuzu nasıl yorumlarsınız	ÇOK KÖTÜ	3	0,7
	KÖTÜ	18	4,4
	ORTA	150	36,3
	İYİ	207	50,1
	ÇOK İYİ	35	8,5

Katılımcıların, “Bir sağlık sorununuz olduğunda veya vücudunuzda açıklayamadığınız bir durum fark ettiğinizde ilk olarak ne yaparsınız?” sorusuna %24,9’ünün (n=103) doktora giderim, %16,7’sinin (n=69) internetten kontrol ederim, %30,5’inin (n=126) kendiliğinden geçmesini beklerim, %18,9’unun(n=78) bildiklerimi uygularım, %5,8’inin (n=24) bir arkadaşıma veya aileme danışırım cevabını verdiği görülmüştür.

Katılımcılara son bir yılda herhangi bir nedenle kaç kez hastaneye gittiği sorulduğunda %35,6’sının (n:147) dört ve üzeri, %19,6’sının (n:81) üç, %21,8’inin (n:90) iki, %16’sının (n:66) bir kez gittiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların, “Bir sağlık problemi yaşadığınızda tercih ettiğiniz sağlık kurumu hangisi olur?” sorusuna %38,7’si (n=164) ‘devlet hastanesi’, %31’i (n=128) ‘aile sağlığı merkezi’, %20’si (n=85) ‘eğitim araştırma hastanesi veya üniversite hastanesi’, %9.7’si (n=40) ‘özel hastane’ cevabı verdiği görülmüştür.

Katılımcıların, “Hekim önerisi dışında kendi isteğinizle herhangi bir tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason, Kan, İdrar vb.) yaptırdığınız oldu mu?” sorusuna %27,1’i (n=112) ‘evet’, %72.9’u (n=301) ‘hayır’ cevabını verdiği, “Hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullanır mısınız?” sorusuna %47,5’i (n=196) ‘evet’, %52,5’i (n=217) ‘hayır’ cevabını verdiği görülmüştür. Katılımcıların sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili sorular Tablo 3’te gösterilmiştir.

*Tablo 3. Katılımcıların Genel Sağlık Hizmeti Kullanımları*

		n	%
Bir sağlık sorununuz olduğunda veya vücudunuzda açıklayamadığınız bir durum fark ettiğinizde ilk olarak ne yaparsınız?	Kendiliğinden geçmesini beklerim	126	30.5
	Bildiklerimi uygulayım	78	18.9
	İnternette kontrol ederim	69	16.7
	Bir arkadaşşıma danışırım	24	5.8
	Doktora giderim	103	24.9
	Diğer	13	3.1
Son bir yılda herhangi bir nedenle kaç defa doktora (aile hekimi, acil servis, hastane vb.) başvurduunuz	0	29	7.0
	1	66	16.0
	2	90	21.8
	3	81	19.6
	4 ve üzeri	147	35.6
Bir sağlık problemi yaşadığınızda genel olarak tercih ettiğiniz sağlık kurumu hangisi olur	Aile Sağlığı Merkezi	128	31.0
	Devlet Hastanesi	160	38.7
	EAH/Üniversite hastanesi	85	20.6
	Özel Hastane	40	9.7
Hekim önerisi dışında kendi isteğinizle herhangi bir tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason, Kan, İdrar vb.) yaptırdığınız oldu mu?	EVET	112	27.1
	HAYIR	301	72.9
Hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullanır mısınız?	EVET	196	47.5
	HAYIR	217	52.5

Katılımcıların %2,9’u (n:12) 1 saat, %40,9’ u(n:169) 1-3 saat, %44,6’sı 3-6 saat, %11,6’sı 6 saatten fazla günde internette geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların “Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurur musunuz” sorusuna %85’inin (n=351) ‘evet’, %15’inin (n=62) ‘hayır’ cevabını verdiği görüldü. Katılımcıların internet davranışları tablo 4’te gösterilmiştir.

*Tablo 3. Katılımcıların İnternet Davranışları*

	n		%
İnternette geçirdiğiniz günlük ortalama süre kaç saat	1 saat	12	2.9
	1-3 saat arası	169	40.9
	3-6 saat arası	184	44.6
	6 saatten fazla	48	11.6
Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurur musunuz?	EVET	351	85.0
	HAYIR	62	15.0

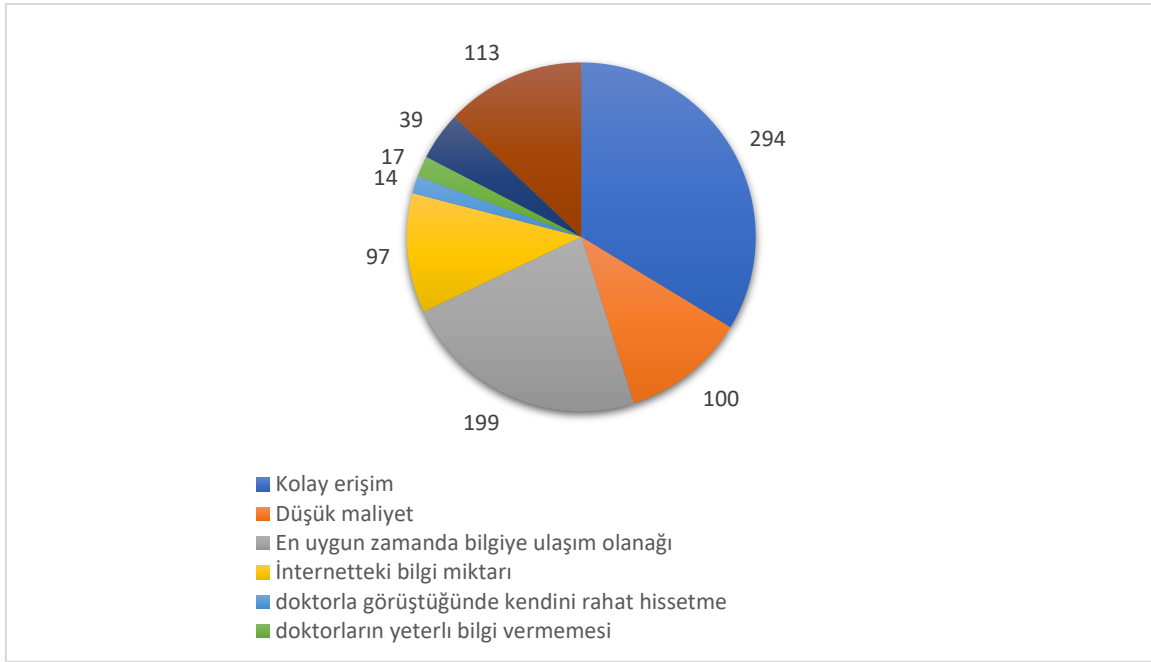
Katılımcıların 351’i “Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurur musunuz” sorusuna “evet” cevabını verdiği belirlenmiştir. Evet cevabını veren katılımcıların “İnternette sağlık ile ilgili konularda ne sıklıkta arama yaparsınız” sorusuna %56,7’sinin (n=199) “ayda bir veya daha az”, %20,2’sinin (n=71) “haftada bir”, %16,5’inin(n=58) “haftada 2-4 kez”, %4,3’ünün (n=1) “her gün” cevabını verdiği görülmüştür. Katılımcıların internette sağlıkla ilgili konularda yaptıkları arama sıklığına ait verileri Tablo.5’te gösterilmiştir.

*Tablo 4. Katılımcıların İnternette Sağlık Arama Davranışı Sıklığı*

	n		%
İnternette sağlık ile ilgili konularda ne sıklıkta arama yaparsınız	Ayda bir ya da daha az	199	56.7
	Haftada 1	71	20.2
	Haftada 2-4 kez	58	16.5
	Her gün	15	4.3
	Günde birkaç kez	8	2.3

Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvuran 351 katılımcının “Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda interneti tercih

etmeniz nereden neder" şeklinde sorulan, birden fazla seçenek işaretleyebildikleri soruya %83,8'inin (n=294) "kolay erişim", %56,7'sinin (n=199) "en uygun zamanda bilgiye ulaşabilme olanağı", %32,2'sinin (n=113) "doktora gidip gitmeme kararını verebilme", %28,5'inin (n=100) "düşük maliyet", %27,6'sının (n=97) "internetdeki bilgi miktarı", %11,1'inin (n=39) "doktorların yeterli zaman ayırmaması", %4,8'inin (n=17) "doktorların yeterli bilgi vermemesi", %4'ünün (n=14) "doktorlarla görüştüğünde kendini rahat hissetmeme" cevaplarını verdikleri görülmüştür. Katılımcıların sağlık arama davranışında interneti tercih etme nedenleri şekil 5'te gösterilmiştir.



Şekil 5. Katılımcıların İnternette Sağlık Arama Davranışı Nedenleri

Katılımcıların, "İnternette edindiğiniz bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bıraktığınız ya da başlamadığınız oldu mu?" sorusuna %8,5'inin (n=30) "evet", %91,5'inin (n=321) "hayır" cevabını verdiği görülmüştür. Katılımcıların, "Hiç internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başladınız mı?" sorusuna %4,3'inin (n=15) "evet", %95,7'sinin (n=336) "hayır" cevabını verdiği görüldü. Katılımcıların "Hiç internet bilgileri sayesinde yakınınızın rahatsızlığına tanı koydunuz mu?" sorusuna %14,8'inin (n=52) "evet", %85,2'sinin (n=299) "hayır" cevabını verdiği görülmüştür. İnternetin katılımcıların sağlık davranışına etkisi tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Sağlık Davranış Tutumlarına İnternetin Etkisi

	n		%
İnternetten edindiğiniz bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bıraktığınız ya da başlamadığınız oldu mu?	EVET	30	8.5
	HAYIR	321	91.5
Hiç internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başladınız mı?	EVET	15	4.3
	HAYIR	336	95.7
Hiç internet bilgileri sayesinde yakınınızın rahatsızlığına tanı koydunuz mu?	EVET	52	14.8
	HAYIR	299	85.2

## 4.2 Kullanılan ölçeklere ait sonuçlar

### 4.2.1 Siberkondri ciddiye ölçeği sonuçları

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu (CSS-12) sürekli bir ölçek olup herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. CSS-12'den en az 12 en fazla 60 puan alınabilmektedir. Alınan puan ne kadar yüksekse, kişinin siberkondri düzeyi o kadar yüksek demektir. Katılımcıların CSS-12 puanları hesaplandığında; ölçekten alınan maksimum puan 52, minimum puan 12, medyan 28 puan olarak hesaplandı. Alt boyutlarına baktığımızda aşırılık medyan puan 10 (25.per. =8-75 per.=12), endişe medyan puan 7 (25.per.=5-75 per.=9), güvence arama medyan puan 7 (25.per. =5-75 per.=9), zorlanma medyan puan 4 (25.per.=3-75 per.=6) şeklinde bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların CSS-12 Ölçeği Toplam Ve Alt Ölçek Puanları

	n	Ort ±SD	Min-Maks	Medyan	Persantil (25-75)
Siberkondri ciddiye ölçeği (toplam)	413	28.79±7.9	12-52	28	23-35
Alt boyutlar					
Aşırılık	413	9.46±2.6	3-15	10	8-12
Endişe	413	7,38±2,64	3-15	7	5-9
Güvence Arama	413	6,84±2,70	3-15	7	5-9
Zorlanma	413	5,12±2,44	3-15	4	3-6

#### 4.2.2 E-sağlık okuryazarlığı ölçeği sonuçları

##### İnternet kullanımına ilişkin sorular

Katılımcıların %44,8'i sağlığı hakkında karar vermede internetin “yararlı” olduğunu, %51,6'sı internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin “önemli” olduğunu belirtmiştir (Tablo7).

Tablo 7. Katılımcıların E Sağlık Okuryazarlığı İnternet Kullanımları

		n	%
Sağlığınız hakkında karar vermeniz, internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?	Hiç yararlı değil	15	3,6
	Yararlı değil	77	18,6
	Kararsızım	177	42,9
	Yararlı	144	34,9
	Çok yararlı	0	0
İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?	Hiç önemli değil	13	3,1
	Önemli değil	43	10,4
	Fikrim yok	94	22,8
	Önemli	226	54,7
	Çok önemli	37	9,0

##### İnternet tutumuna ilişkin puanlama

Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık ölçeği internet tutumuna ilişkin puan ortalaması  $25,94 \pm 6,4$  (en düşük değer 8, en yüksek değer ise 40) olarak bulunmuştur. Medyan puanı 27, 25-75. persantil 23 -31 olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların E Sağlık Okuryazarlığı İnternet Kullanımları

	N	Ort $\pm$ SD	Min-maks	Medyan	Persantil (25-75)
E sağlık ölçeği (Toplam)	413	25.94 6,4	8-40	27	23-31

### 4.3. Sosyodemografik özelliklerin ve klinik değişkenlerin siberkondri şiddeti ölçeği ve alt boyutları ile değerlendirilmesi

Dönem 2 öğrencilerinin siberkondri ölçek puanlarını dönem 3 öğrencilerinin ölçek puanına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Dönem 1 öğrencilerinin siberkondri puanları ile diğer sınıftaki öğrencilerin siberkondri ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre siberkondri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Ancak kadınlarda aşırılık alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Siberkondri Ölçeğinin Bazı Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlerle ilişkisi tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Siberkondri Ölçeğinin Bazı Sosyodemografik Ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi-1

	Toplam Puan*	Aşırılık*	Endişe*	Güvence arama*	Zorlanma*
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	28,00(22-34)	9,00(7-11)	7,00(5-9)	7,00(4-9)	5,00(3-7)
Kadın	29,00(23-35)	10,00(8-12)	7,00(6-9)	7,00(5-9)	4,00(3-6)
	$p=0,234$	<b><math>p=0,047</math></b>	$p=0,056$	$p=0,292$	$p=0,253$
<b>Sınıf</b>					
1	28,00(23-34)	10,00(8-11)	7,00(5-9)	7,00(5-9)	4,00(3-6)
2	30,00(24-36)	10,00(8-12)	7,00(6-9)	7,00(5-9)	4,00(3-7)
3	27,00(22-33)	9,00(8-12)	7,00(5-9)	6,00(4-8)	5,00(3-6)
	<b><math>p=0,043</math></b>	$p=0,483$	$p=0,160$	<b><math>p=0,001</math></b>	$p=0,984$
*Medyan (25.persentil-75.persentil)					

Kronik hastalığı olan ve olmayan siberkondri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Ailesinde kronik hastalığı olan ve olmayan

katılımcıların siberkondri ölçek ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır( $p>0,05$ ).

Genel sağlık durumunu çok iyi/iyi olarak değerlendirenlerin siberkondri toplam ölçek puanları, endişe ve zorlanma alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptanmıştır( $p<0,05$ ). Yapılan alt analizlerde istatistiksel farkın çok iyi/iyi şeklinde cevaplayanlarla ile orta şeklinde cevaplayanlar arasında olduğu görülmüştür. Katılımcıların yukarıda anlatılan Siberkondri Ölçeğinin Bazı Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlerle ilişkisi tablo 10'de verilmiştir.

*Tablo 10 Siberkondri Ölçeğinin Bazı Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlerle ilişkisi-2*

	Toplam Puan*	Aşırılık*	Endişe*	Güvence arama*	Zorlanma*
<b>Kronik bir hastalığınız var mı?</b>					
Evet	30,00 (31-37)	10,00 (8-12)	8,00 (5-10)	7,00 (4-9)	4,00 (3-6)
Hayır	28,00 (23-35)	10,00 (8-12)	7,00 (6-9)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
	p=0,709	p=0,477	p=0,697	p=0,965	p=0,709
<b>Ailenizde kronik rahatsızlığı olan var mı?</b>					
Evet	28,00 (22-34)	10,00 (8-11)	7,00 (5-9)	7,00 (4-9)	4,00 (3-6)
Hayır	30,00 (23-35)	9,00 (8-12)	8,00 (6-9)	7,00 (5-9)	5,00 (3-7)
	p=0,064	p=0,801	<b>p=0,021</b>	p=0,221	p=0,154
<b>Genel olarak kendi sağlık durumunuzu nasıl yorumlarsınız?</b>					
Kötü + çok kötü	32,00 (23-36)	11,00 (7-12)	9,00 (6-10)	7,00 (4-9)	5,00 (3-6)
Orta	30,00 (23-36)	10,00 (8-12)	8,00 (6-10)	7,00 (4-9)	5,00 (3-7)
İyi çok iyi	28,00 (22-33)	9,00 (8-11)	7,00 (5-9)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
	<b>p=0,025</b>	p=0,173	p=0,019	p=0,744	<b>p=0,000</b>
* Medyan(25.persentil-75.persentil)					

Katılımcıların bir sağlık sorunları olduğunda veya vücutlarında açıklayamadıkları bir durum fark ettiklerinde ilk olarak yaptıkları davranışlara göre siberkondri toplam puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İlk olarak internete başvuran katılımcıların siberkondri toplam, aşırılık, endişe, güvence arama alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Siberkondri ölçeğinin ve alt boyutlarının bazı sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkisi tablo 11’de verilmiştir.

*Tablo 11. Siberkondri Ölçeğinin Ve Alt Boyutlarının Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlişkisi-1*

	n	Siberkondri ölçeği*	Aşırılık *	Endişe *	Güvence arama*	Zorlanma *	
Bir sağlık sorununuz olduğunda veya vücudunuzda açıklayamadığınız bir durum	Kendiliğinden geçmesini beklerim	126	28,00 (22-36)	10,00 (7-12)	7,00 (6-9)	6,00 (4-9)	4,00 (3-6)
	Bildiklerimi uygulamam	78	25,50 (22-33)	9,50 (8-11)	7,00 (5-9)	6,00 (4-9)	4,00 (3-6)
	İnternetten kontrol ederim	69	33,00 (27-33)	11,00 (9-12)	10,00 (7-12)	9,00 (6-10)	6,00 (3-7)
	Arkadaşıma danışırım	24	29,50 (22-32)	9,00 (8-10)	7,00 (5-9)	7,00 (4-9)	4,00 (3-6)
	Doktora giderim	103	28,00 (23-34)	9,00 (7-11)	7,00 (5-9)	7,00 (5-9)	5,00 (3-6)
			p=0,001	p=0,005	p=0,004	p=0,005	p=0,073
* Medyan (25.persentil-75.persentil)							

Katılımcıların son bir yılda kaç kez hekime başvurdukları sorulmuştur. Başvurusu sayısı ile siberkondri ölçeği toplam puan ile alt boyutları arasında istatistiksel fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların sağlık problemi yaşandığında tercih edilen sağlık kurumuna göre siberkondri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Özel hastaneyi tercih edenlerin siberkondri puanları istatistiksel olarak anlamlı olmayıp daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların Siberkondri ölçeğinin ve alt boyutlarının bazı sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkisi tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Siberkondri Ölçeğinin Ve Alt Boyutlarının Bazı Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlişkisi-2

		n	Siberkondri ölçeği*	Aşırılık *	Endişe *	Güvence arama*	Zorlanma *
Son bir yılda herhangi bir nedenle kaç defa doktora (aile hekimi, acil servis, hastane vb.)	0	29	30,00 (22-37)	10,00 (7-12)	7,00 (5-9)	7,00 (4-9)	5,00 (3-8)
	1	66	27,00 (22-33)	9,00 (7-11)	7,00 (5-9)	6,00 (3-8)	4,00 (3-7)
	2	90	28,00 (22-35)	9,00 (7-11)	7,00 (5-9)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
	3	81	29,00 (23-34)	10,00 (8-11)	7,00 (5-9)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
	4 ve üzeri	147	30,00 (23-36)	10,00 (9-12)	8,00 (6-10)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
			p=0,357	p=0,097	p=0,583	p=0,061	p=0,961
Bir sağlık problemi yaşadığınızda genel olarak tercih ettiğiniz sağlık kurumu	Aile Sağlığı Merkezi	128	28,00 (22-34)	9,00 (8-12)	7,00 (5-9)	6,00 (4-9)	4,00 (3-6)
	Devlet Hastanesi	160	28,00 (23-34)	9,50 (8,11)	7,00 (6,9)	7,00 (4-9)	4,00 (3-6)
	EAH	85	29,00 (24-35)	10,00 (8-12)	7,00 (6,9)	7,00 (5-9)	5,00 (3-7)
	Özel hastane	40	31,00 (22-36)	9,00 (8-12)	7,00 (5-9)	7,50 (5-9)	5,00 (3-6)
				p=0,494	p=0,776	p=0,801	p=0,372
* Medyan (25.persentil-75.persentil)							

“Hekim önerisi dışında kendi isteğinizle herhangi bir tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason, Kan, İdrar vb.) yaptırdığınız oldu mu?” sorusuna “evet” diyenlerin siberkondri toplam puanları, güvence alt ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde “hayır” diyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Doktor önerisi dışında kendi istekleri ile ilaç alıp kullandığını ifade edenlerin siberkondri puanları, doktor önerisi dışında kendi istekleri ile ilaç alıp kullanmadığını ifade edenlere arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Katılımcıların Siberkondri ölçeğinin ve alt boyutlarının bazı sağlık hizmeti kullanımı ile ilişkisi tablo 13'te verilmiştir.

*Tablo 12. Siberkondri Ölçeğinin Ve Alt Boyutlarının Bazı Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlişkisi-3*

	n	Siberkondri ölçeği*	Aşırılık *	Endişe *	Güvence arama*	Zorlanma *
<b>Hekim önerisi dışında kendi isteğinizle herhangi bir tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason, Kan, İdrar vb.) yaptırdığınız oldu mu?</b>						
Evet	112	31,00 (24-36)	10,00 (8-12)	7,00 (6-9)	8,00 (6-9)	5,00 (3-6)
Hayır	301	28,00 (23-34)	9,00 (8-11)	7,00 (5-9)	6,00 (5-9)	4,00 (3-6)
		p=0,031	p=0,056	p=0,161	p=0,006	p=0,851
<b>Hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullanır mısınız?</b>						
Evet	196	29,00 (23-36)	10,00 (8-12)	7,00 (6-9)	7,00 (5-9)	5,00 (3-7)
Hayır	217	28,00 (22-34)	10,00 (8-12)	7,00 (5-9)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
		p=0,182	p=0,549	p=0,233	p=0,667	p=0,270

Katılımcıların günlük ortalama internet kullanım süreleri ile CSS-12 ölçek puanı, aşırılık, endişe, güvence arama, zorlanma alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır ( $p<0,05$ ). Siberkondri Ölçeğinin internette geçirilen ortalama süre ile ilişkisi tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Siberkondri Ölçeğinin Ve Alt Boyutlarının İnternette Geçirilen Ortalama Süre İle İlişkisi

		Siberkondri ölçeği*	Aşırılık *	Endişe*	Güvence arama*	Zorlanma *
İnternette geçirdiğiniz günlük ortalama süre	1 saat	24,50 (22-38)	8,00 (7-11)	7,00 (4-9)	6,00 (5-10)	5,00 (3-6)
	1-3 saat	28,00 (23-34)	9,00 (7-11)	7,00 (5-9)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
	3-6 saat	29,00 (23-35)	10,00 (8-12)	7,00 (6-9)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
	6 saatten fazla	30,00 (22-36)	10,00 (8-12)	7,00 (5-10)	6,00 (4-8)	4,00 (3-6)
		p=0,746	p=0,088	p=0,500	p=0,274	p=0,848

\* Medyan (25.persentil-75.persentil)

Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvuranların siberkondri ölçek puanları, aşırılık alt ölçek puanları sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p<0.05$ ).

İnternette sağlıkla ilgili konularda “ayda bir veya daha az” arama yaptığını ifade edenlerin siberkondri puanları, aşırılık, endişe, güvence arama alt ölçek puanları ayda bir kereden fazla arama yaptığını ifade edenlere göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır( $p<0.05$ ). Siberkondri ölçeğinin internette sağlık arama davranışıyla ilişkisine ait veriler tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 14. Siberkondri Ölçeğinin Ve Alt Boyutlarının İnternette Sağlık Arama Davranışıyla İlişkisi -1

	n	Siberkondri ölçeği*	Aşırılık *	Endişe *	Güvence arama*	Zorlanma *
<b>Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurur musunuz?</b>						
Evet	351	29,00 (23-35)	10,00 (8-12)	7,00 (6-9)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
Hayır	62	24,50 (20-32)	7,50 (5-9)	7,00 (5-8)	6,00 (4-9)	5,00 (3-8)
		<b>p=0,008</b>	<b>p=0,000</b>	p=0,072	p=0,086	p=0,100
<b>İnternette sağlıkla ilgili konularda ne sıklıkta arama yaparsınız?</b>						
Ayda bir veya daha az	199	27,00 (22-33)	9,00 (8-11)	7,00 (5-9)	6,00 (4-8)	4,00 (3-6)
Haftada bir	71	32,00 (27-37)	11,00 (9-12)	8,00 (6-10)	8,00 (6-9)	5,00 (3-7)
Haftada 2-4 kez	58	32,00 (25-36)	11,00 (9-12)	8,00 (6-9)	8,00 (5-9)	5,00 (3-7)
Her gün	15	30,00 (22-37)	10,00 (9-12)	6,00 (5-9)	7,00 (5-9)	6,00 (3-8)
Günde birkaç kez	8	31,50 (16-41)	10,00 (5-14)	8,00 (3-10)	7,50 (3-10)	5,50 (3-6)
		<b>p=0,000</b>	<b>p=0,000</b>	<b>p=0,009</b>	<b>p=0,011</b>	p=0,152
* Medyan (25.persentil-75.persentil)						

İnternette edindiğiniz bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakanların ya da hiç başlayanların siberkondri toplam, endişe güvence arama, zorlanma alt ölçek puanları internette edindiğiniz bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakmayan ya da başlanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05)

İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başlayanların ve internet sayesinde yakınına tanı koyan katılımcıların siberkondri puanları İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koymayan ve internet sayesinde yakınına tanı koymayan katılımcılara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Siberkondri ölçeğinin internette sağlık arama davranışıyla ilişkisine ait veriler tablo 16’da gösterilmiştir.

*Tablo 16. Siberkondri Ölçeğinin İnternette Sağlık Arama Davranışıyla İlişkisi -2*

	n	Siberkondri ölçeği*	Aşırılık *	Endişe *	Güvence arama*	Zorlanma *
<b>İnternette edindiğiniz bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bıraktığınız ya da başlamadığınız oldu mu?</b>						
Evet	30	36,00 (31-37)	10,00 (9-12)	9,00 (8-11)	9,00 (7-9)	5,00 (3-8)
Hayır	321	29,00 (23-34)	10,00 (8-12)	7,00 (5-9)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
		<b>p=0,000</b>	p=0,164	<b>p=0,000</b>	<b>p=0,000</b>	p=0,009
<b>İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başladınız mı?</b>						
Evet	15	36,00 (26-39)	10,00 (9-12)	9,00 (7-10)	9,00 (8-11)	6,00 (3-7)
Hayır	336	29,00 (23-35)	10,00 (8-12)	7,00 (6-9)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
		<b>p=0,029</b>	p=0,586	p=0,085	<b>p=0,006</b>	p=0,127
<b>İnternet bilgileri sayesinde yakınınızın rahatsızlığına tanı koydunuz mu?</b>						
Evet	52	36,00 (30-39)	11,00 (9-13)	9,00 (7-11)	9,00 (7-11)	6,00 (4-8)
Hayır	299	28,00 (23-34)	10,00 (8-12)	7,00 (5-9)	7,00 (5-9)	4,00 (3-6)
		<b>p=0,000</b>	<b>p=0,005</b>	<b>p=0,000</b>	<b>p=0,000</b>	<b>p=0,000</b>
* Medyan (25.persentil-75.persentil)						

#### 4.4 Sosyodemografik özelliklerin ve klinik değişkenlerin e-sağlık okuryazarlığı ile değerlendirilmesi

Cinsiyete, kronik hastalık olup olmadığına göre, ailesinde kronik hastalık olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklar olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların sınıfları artıkça e sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan puan artmaktadır ancak aradaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların kendilerinde tanı konmamış hastalığı olduğunu düşünmeyenlerin puanları kendilerinde tanı konmamış hastalık olduğunu düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir( $p<0.05$ ).

Katılımcıların “Genel sağlık durumunuzu nasıl yorumlarsınız?” sorusuna verdikleri cevaplarda en yüksek puan genel sağlık durumunu “iyi + çok iyi” diyenlerde görülmektedir ancak aradaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). E-sağlık okuryazarlık ölçeğinin bazı sosyodemografik ve klinik değişkenlerle n, medyan (persantil 25-75), p değerleri tablo 17’de gösterilmiştir.

*Tablo 15. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Bazı Sosyodemografik Ve Klinik Değişkenlerle Karşılaştırılması*

	n	E-SOY ölçeği *	p
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	167	27,00 (23-31)	0,850
Kadın	246	27,00 (24-31)	
<b>Sınıf</b>			
1	133	26,00 (22-30)	0,120
2	157	27,00 (23-31)	
3	123	28,00 (24-31)	
<b>Kronik bir hastalığınız var mı?</b>			
Evet	39	26,00 (23-30)	0,651
Hayır	374	27,00 (23-31)	
<b>Ailenizde kronik rahatsızlığı olan var mı?</b>			
Evet	245	27,00 (23-31)	0,531
Hayır	168	26,50 (23-30)	
<b>Tanı konmamış hastalığınız olduğunu düşünüyor musunuz?</b>			
Evet	108	26,00 (21-30)	<b>0,043</b>
Hayır	305	27,00 (23-31)	
<b>Genel olarak kendi sağlık durumunuzu nasıl yorumlarsınız?</b>			
Kötü + çok kötü	21	24,00 (17-30)	0,074
Orta	150	26,00 (23-31)	
İyi + çok iyi	242	27,50 (24-31)	
* Medyan (25.persantil-75.persantil)			

Katılımcıların “Bir sağlık sorununuz olduğunda veya vucudunuzda acıklayamadığınız bir durum fark ettiğinizde ilk olarak ne yaparsınız?” sorusuna verdikleri cevapların e-sağlık okuryazarlığı olçeği puanlarına istatiksels olarak anlamlı fark saptanmamıştır( $p>0.05$ ). Bir sağlık probleminde genel olarak tercih edilen kurumuna g6re istatiksels olarak anlamlı fark saptanmamıştır( $p>0.05$ ).

Hekim 6nerisi dışında kendi istekleri ile tetkik yaptırđını ifade edenlerin e-sağlık okuryazarlığı puanları, kendi istekleri ile tetkik yaptırmadığını ifade edenlere g6re daha y6ksek olup istatiksels olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Hekim 6nerisi dışında kendi istekleri ile ila6 alıp kullandığını ifade edenlerin e-sağlık okuryazarlığı olçeği puanları, hekim 6nerisi dışında kendi istekleri ile ila6 alıp kullanmadığını ifade edenler arasında istatiksels olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır( $p>0.05$ ). E sağlık okuryazarlık olçeğinin bazı sosyodemografik ve klinik değişkenlerle n, medyan (per 25-75), p değerleri tablo 18’ de g6sterilmiştir.

Tablo 16. E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Bazı Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlişkisi

	n	E-SOY ölçeği *	p
<b>Bir sağlık sorununuz olduğunda veya vücudunuzda açıklayamadığınız bir durum fark ettiğinizde ilk olarak ne yaparsınız?</b>			
Kendiliğinden geçmesini beklerim	126	25,00 (21-30)	0,172
Bildiklerimi uygulamam	78	26,50 (23-32)	
İnternette kontrol ederim	69	28,00 (23-31)	
Bir arkadaşşıma danışırım	24	28,50 (24-32)	
Doktora giderim	103	27,00 (24-31)	
Diğer	13	29,00 (26-30)	
<b>Bir sağlık problemi yaşadığınızda genel olarak tercih ettiğiniz sağlık kurumu hangisi olur?</b>			
Aile Sağlığı Merkezi	128	26,00 (23-31)	0,594
Devlet Hastanesi	160	27,00 (23-31)	
Eğitim Araştırma Hastanesi/Üniversite hastanesi	85	28,00 (24-31)	
Özel Hastane	40	26,00 (23-29)	
<b>Hekim önerisi dışında kendi isteğinizle herhangi bir tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason, Kan, İdrar vb.) yaptırdığınız oldu mu?</b>			
Evet	112	28,00 (24-31)	0,044
Hayır	301	26,00 (23-30)	
<b>Hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullanır mısınız?</b>			
Evet	196	27,00 (24-31)	0,864
Hayır	217	27,00 (23-31)	
* Medyan (25.persentil-75.persentil)			

Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvuranların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). İnternette sağlıkla ilgili konularda ne sıklıkta arama sıklığına göre, internette edinilen bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakma ya da başlama davranışına göre, internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başlama internet bilgileri sayesinde yakınınızın rahatsızlığına tanı koyma davranışlarına göre e-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). E-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin internette sağlık arama davranışıyla ilişkisini gösteren n, medyan (persentil 25-75), p değerleri tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 17.E Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin İnternette Sağlık Arama Davranışıyla İlişkisi

	n	E-SOY ölçeği *	p
<b>Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurur musunuz?</b>			
Evet	351	27,00 (24-31)	<b>0,042</b>
Hayır	62	25,00 (16-30)	
<b>İnternette sağlıkla ilgili konularda ne sıklıkta arama yaparsınız?</b>			
Ayda bir veya daha az	199	27,00 (23-30)	0,339
Haftada bir	71	29,00 (24-31)	
Haftada 2-4 kez	58	27,00 (24-31)	
Her gün	15	27,00 (22-32)	
Günde birkaç kez	8	28,50 (23-34)	
<b>İnternette edindiğiniz bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bıraktığınız ya da başlamadığınız oldu mu?</b>			
Evet	30	27,50 (24-30)	0,791
Hayır	321	27,00 (23-31)	
<b>Hiç internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başladınız mı?</b>			
Evet	15	26,00 (22-32)	0,928
Hayır	336	27,00 (24-31)	
<b>Hiç internet bilgileri sayesinde yakınınızın rahatsızlığına tanı koydunuz mu?</b>			
Evet	52	27,00 (24-30)	0,795
Hayır	299	27,00 (23-31)	
* Medyan (25.persentil-75.persentil)			

#### 4.5 Kullanılan ölçekler Arasındaki Korelasyon Analizi

Çalışmamızda e-sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında yapılan korelasyon testinde istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). E sağlık okuryazarlığının siberkondri üzerine etkisi bulunmazken, aşırılık alt boyutu pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18 Katılımcıların CSS-12 Ve E-SOY Korelasyon Analiz Sonuçları

		E-sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam
<b>Siberkondri ciddiyet ölçeği (toplam)</b>	r	0,060
	p	0,221
<b>Aşırılık</b>	r	0,204**
	p	<b>0,000</b>
<b>Endişe</b>	r	-0,048
	p	0,328
<b>Güvence arama</b>	r	0,121*
	p	<b>0,014</b>
<b>Zorlanma</b>	R	-0,075
	P	0,126

## 5.TARTIŞMA

Günümüzde dijital teknolojilerin yaygın kullanımıyla birlikte, bireyler sağlıkla ilgili bilgiye erişim ve bu bilgileri değerlendirme konusunda internete başvurmaktadır. Özellikle üniversite öğrencileri, dijital sağlık kaynaklarını sıklıkla kullanarak sağlıkla ilgili bilgiler edinmekte ve kendi sağlık durumlarını yönetmekte önemli bir rol oynamaktadır. İnternetteki bilgilerin eksik, yanıltıcı ve yanlış olması, siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı gibi konuları önemli bir nokta haline getirmektedir. Siberkondri, kişinin sağlıkla ilgili endişelerinin ve kaygılarının dijital platformlarda sağlık bilgisi arama davranışlarını etkileyerek aşırı derecede artmasına neden olabilecek bir durumu ifade etmektedir. Özellikle internetin kolay ulaşılabilirliği ve geniş sağlık içeriği sunumu, siberkondri riskini artırabilir. Diğer yandan, bu geniş sağlık sunumu içinde doğru bilgiyi bulma, bulunan bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma becerileri önem kazanmaktadır. Bu da karşımıza e-sağlık okuryazarlığı kavramını çıkarmaktadır. E-sağlık okuryazarlığı ise, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri değerlendirme, anlama ve kullanma becerileri olarak tanımlanmaktadır. Sağlıkla ilgili doğru ve güvenilir bilgiye erişim, bilgiyi analiz etme yeteneği ve bu bilgiyi etkili bir şekilde kullanma becerisi, e-sağlık okuryazarlığının temel unsurlarıdır.

Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki çalışmamızda Kocaeli Üniversitesi tıp fakültesi 1.,2. ve 3. sınıf öğrencilerine sosyodemografik özellikleri içeren anket, siberkondri ciddiyet ölçeği anketi ve e-sağlık okuryazarlığı anketi uygulandı.

Bu çalışma da geleceğin sağlık profesyonelleri olacak olan tıp fakültesi öğrencilerinin siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek ve bu iki faktör arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı. Bu bağlamda, üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili bilgiye erişim alışkanlıkları, siberkondri belirtileri gösterme eğilimleri ve e-sağlık okuryazarlığı seviyeleri arasındaki ilişkinin anlaşılması, sağlık hizmetlerinin ve dijital sağlık kaynaklarının kullanımının iyileştirilmesine yönelik önemli bir katkı sağlayabilir.

Çalışmamızda katılımcıların Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (CSS-12) puan ortalaması  $28,79 \pm 7,94$  olarak bulunmuştur. CSS-12'den alınabilecek puan aralığı (12-60) göz önüne alındığında; çalışmaya katılanlarda düşük düzeyde siberkondri olduğu söylenebilir. Ülkemizde CSS-12 ölçeği ile yapılan 18 yaş üzeri bireylerde yapılan bir çalışmada siberkondri puanı çalışmamızla benzer şekilde  $27.56 \pm 8.7$ 'dir<sup>32</sup>. Boysan ve arkadaşlarının

online 1049 kişiye ulaşarak yaptığı COVID-19 korkusu, siberkondri, belirsizliğe tahammülsüzlük ve takıntılı olasılıksal çıkarımlar arasındaki ilişkiler isimli çalışmasında CSS-12'den aldıkları puan ortalamasını  $31,62 \pm 8,12$  bulmuştur.<sup>84</sup> Yalçın ve arkadaşlarının 12 ili kapsayan online 8276 kişiye ulaşarak yaptığı COVID-19 sırasında siberkondri, korkular, takıntılar, uyku kalitesi ve olumsuz etkilerin sağlık kaygısı modeli rolü isimli çalışmasında CSS-12'den aldıkları puan ortalamasını  $30,71 \pm 10,90$  bulmuştur.<sup>85</sup> Akpınar ve arkadaşlarının 843 kişiyi dahil ettikleri Adnan Menderes Üniversitesi hemşirelik bölümü öğrencileri arasında siberkondri ve COVID-19 kaygısı ve internet bağımlılığı isimli çalışmasında CSS-12'den aldıkları puan ortalaması  $28,67 \pm 8,68$  bulunmuştur.<sup>86</sup>

Bati ve arkadaşlarının sağlık bilimleri programlarında ( tıp fakültesi ,diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik) öğrenim gören öğrencilerde yaptıkları çalışmada fakülteleri ile sağlık kaygı puanları arasında ilişki bulunmazken, tıp fakültesi öğrencilerinin siberkondri ölçeği puanları anlamlı derecede düşük olduğunu bulmuşlardır.<sup>87</sup> Sağlık anksiyetesi ve siberkondri düzeyleri bakılan başka bir çalışmada da diğer fakülte öğrencileriyle karşılaştırıldığında tıp fakültesi öğrencilerinde anksiyete yüksekken, siberkondri yüksek değildir.<sup>88</sup> Bunun nedeninin tıp fakültesi öğrencilerinin çevrimiçi bilgileri doğru yorumlama becerisinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca doğru kaynaklara kolay ulaşılabilir olması da önemli bir etken olmaktadır.

Çalışmamızda 2.sınıf öğrencilerinin siberkondri ölçek puanlarının 3.sınıf öğrencilerinin ölçek puanına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur( $p < 0.05$ ). Alt boyutlarda bakıldığında bu farklılığın güvence arama alt boyutunda olduğu görülmüştür. Çalhan ve Erdoğan'ın da tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada CSS puanlarının 1'inci sınıftan 6'ncı sınıfa kadar önemli ölçüde azaldığını görülmüştür.<sup>88</sup> Bunun nedeninin sınıf artıkça doğru ve güvenilir bilginin öğrenilmesi, internette bulunan kaynaklarının doğruluğunun değerlendirildiği olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda cinsiyete göre siberkondri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ancak aşırılık alt boyutunun kadınlarda anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde literatürde cinsiyete göre siberkondri düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamayan çalışmalar mevcuttur.<sup>50,87,89-93</sup> Bir kısmında ise kadınlarda siberkondrinin daha yüksek olduğunu görmekteyiz.<sup>43,58,94,95</sup> White ve Horvitz<sup>35</sup>'in çalışmasında kadınların daha fazla internetten sağlık bilgisi

aradığını daha fazla arama yaptıkları için kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>35</sup> Başka bir çalışmada kız öğrencilerin internette fiziksel semptomları daha sık aradıkları ve daha sonra sonuçları bir pratisyen hekime danıştıkları diğer uzmanlara gittikleri; ve bu nedenle, çevrimiçi arama sonrasında daha sık güvenceye ihtiyaç duyulduğu görülmüştür.<sup>96</sup> Yapılan çalışmalarda ise kadınların çevrimiçi sağlık arama oranlarının erkeklere göre daha yüksek olmasında; kadınların hem kendilerine hem aile, arkadaş, çocuklarına sağlık araması yapmalarının olabileceği sonucu çıkmıştır.<sup>58,97</sup>

Çalışmamızda kronik hastalığı olması ile siberkondri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Alt boyutlara bakıldığında da istatistiksel fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde literatürde kronik hastalığa sahip olma ile siberkondri puanı arasında anlamlı ilişki bulunamayan çalışmalar<sup>32,43,93,94</sup> bulunmakla birlikte kronik hastalığı olanlarda siberkondri puanının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır.<sup>60,91</sup> Kronik hastalıkların genellikle ileri yaşlarda görülmesi ve internet kullanımının genç yaşlarda olması siberkondri düzeyinin kronik hastalıkları olanlarda düşük çıkmasını açıklayabilir. Bizim çalışmamızı ise üniversite öğrencileri oluşturduğundan kronik hastalığı olması ile siberkondri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olabilir.

Çalışmamızda genel sağlık durumunu çok iyi/iyi olarak değerlendirenlerin siberkondri toplam ölçek puanları, endişe ve zorlanma alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde benzer sonuçları olan çalışmalar bulunmaktadır.<sup>93</sup> Altındiş ve ark.<sup>91</sup>'nin yaptığı çalışmada ise katılımcıların kendi sağlık durumu yorumları ile siberkondri puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.<sup>91</sup> İnternetteki bilgilerin yanlış yanıltıcı ve tıklanma oranı nedeniyle nadir, acil hastalıklılara yönlendirmesi nedeniyle kişilerin genel sağlık durumlarını kötü yorumlaması beklediğimiz bir sonuçtur .

Katılımcıların 'bir sağlık sorunları olduğunda veya vücutlarında açıklayamadıkları bir durum fark ettiklerinde ilk olarak yaptıkları davranışlara' göre siberkondri toplam puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). İlk olarak internete başvuran katılımcıların siberkondri toplam, aşırılık, endişe, güvence arama alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tarhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada benzer sonuçlar çıkmıştır.<sup>54</sup> Sağlıkları konusunda endişe duyan bireyler, sağlıkları ile ilgili kaygıyı ve belirsizliği gidermek için güvence aramaya ihtiyaç duyarlar.

Kolay ve ucuz erişim gibi nedenlerle kaynaklardan biri de internet olmaktadır. İnternette yer alan sağlık ile ilgili bilgilerin güvenilir olmadığı kişilerin hiç bilmediği hastalık ve sağlık bilgilerine ulaşabilmesi nedeniyle internet ortamında yapılan araştırmalar kişilerin sağlık ile ilgili konularda kaygı ve endişelerini yükseltebilmekte ve rahatlamak amacıyla internette tekrarlayan aramalar yapmalarına yol açabilmektedir.<sup>9</sup> Artan belirsizlik ve bilinmezlik kaygıyı artırmakta o da tekrarlayan sağlık aramalarına neden olmaktadır bunun da siberkondri düzeyini artırmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Katılımcıların “Son bir yılda herhangi bir nedenle kaç defa doktora (aile hekimi, acil servis, hastane vb.) başvurduunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre istatistiksel fark saptanmamıştır. Ancak sağlık kuruluşlarına başvuru yapanlar arasında siberkondri puanlarına bakıldığında başvuru artıkça siberkondri puanları artmaktadır. Tuna ve arkadaşlarının öğrencilerde yaptığı çalışmada yılda ortalama “4 ve üzeri” defa sağlık kuruluşuna başvuranların siberkondri puanı; “0-1” defa ve “2-3” defa sağlık kuruluşuna başvuranların puanına göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur.<sup>98</sup> Başka bir çalışmada da yılda 3 ve daha fazla başvurusu olan 2 ve daha az olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.<sup>93</sup> Siberkondri seviyesi yüksek kişilerin kaygılarını azaltmak çevrimiçi edilen bilgileri danışmak ve sağlık durumlarıyla ilgili öneri almak amacıyla sağlık kuruluşlarına başvurmuş olabilirler. Çalışmamızda ise örneklemimizin azlığı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı çıkmamış olabileceğini düşünmekteyiz.

Katılımcıların sağlık sorunları olduğu ilk başvuru merkeze verilen cevaplar arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Tarhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise aile sağlığı merkezine başvuranların siberkondri düzeyi yüksektir ve devlet hastanesi ve özel hastane olanlara göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür.<sup>54</sup> Katılımcıların aile hekimlerinden uzakta üniversite hastanesinde bulunmaları istatistiksel olarak anlamlı çıkmamasına neden olmuş olabilir.

“Hekim önerisi dışında kendi isteğinizle herhangi bir tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason, Kan, İdrar vb.) yaptırdığınız oldu mu?” sorusuna “evet” diyenlerin siberkondri toplam puanları, güvence arama alt ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde “hayır” diyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Benzer şekilde Uzun’un çalışmasında son bir yılda hekim önerisi olmadan tetkik yaptırılarda siberkondri

puanının daha yüksek olduğu belirtilmiştir<sup>58</sup>. Teken yaptığı çalışmada her iki kişiden birinin hekim önerisi dışında kendi isteğiyle herhangi bir tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason, Kan, İdrar vb.) yaptırdığını tespit etmiştir<sup>55</sup>. Literatüre baktığımızda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle herhangi bir tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason, Kan, İdrar vb.) yaptıranların siberkondri toplam puanları yüksek olan çalışmalar bulunmaktadır.<sup>99,100</sup> Hekim önerisi dışında tetkik yaptırma siberkondri için tipik bir davranıştır. Siberkondri düzeyi yüksek bireylerin yapılan test ve tetkikler neticesine bir hastalığı olmadığı ortaya çıksa buna güvenmemekte, tekrarlayan doktor başvurularında bulunabilmektedir. Bu durum artan sağlık hizmeti kullanımını nedeniyle iş yüküne ve maliyet artışına neden olabilmektedir.<sup>101</sup> Sonuç olarak sağlık konusunda internette gerçekleştirilen güvence arayışları siberkondriyi artırmaktadır ve kaynak israfına neden olmaktadır.

Çalışmamızda hekim önerisi dışında, kendi isteğiyle ilaç alıp kullanan katılımcıların siberkondri puanları hekim önerisi dışında kendi isteğiyle ilaç kullanmayanlara göre daha yüksek olmakta birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını görmekteyiz ( $p>0,05$ ). Literatürde de siberkondri puanları arasında istatistiksel farkın olmadığı benzer çalışmalar bulunmaktadır.<sup>102</sup> Fark olmadığı görülen çalışmalarda da tetkik isteyenlerin ve hekim önerisi dışında ilaç kullananların siberkondri ölçeklerinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmektedir.<sup>91</sup> Literatüre baktığımızda hekim önerisi dışında kendi isteğiyle ilaç alıp kullanan katılımcıların siberkondri puanları istatistiksel olarak anlamlı çıkan çalışmalar bulunmaktadır.<sup>55,58,103</sup> Biz de hekim önerisi dışında ilaç kullanmak yüksek siberkondri şiddetine işaret ettiğini düşünmekteyiz. İstatistiksel farkın olmamasının nedeninin yeterli örneklem büyüklüğümüzün olmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvuranların siberkondri ölçek puanları, aşırılık alt ölçek puanları sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Literatürde sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunda internete başvuranların siberkondri puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu birçok çalışma mevcuttur.<sup>93,104-107</sup> İnternette sağlıkla ilgili konularda ‘ayda bir veya daha az’ arama yaptığını ifade edenlerin siberkondri puanları, aşırılık, endişe, güvence arama alt ölçek puanları ayda bir kereden fazla arama yaptığını ifade edenlere göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ayrıca çalışmamız katılımcıların

interneti sağlık ile ilgili konular nedeniyle kullanma sıklıkları arttıkça siberkondri puanlarının arttığını gösteren çalışmalarla da benzerlik göstermektedir.<sup>93,104</sup> İnternetin kolay ulaşılabilir olması, kişilerin her istedikleri her anda doktora ulaşamıyor olması , hastane yoğunluğu nedeniyle doktorların kişilere yeterli açıklama yapamamış olmaları kişilerin sağlıkla ilgili konuları arama yapmış olmalarına neden olabilir. İnternetteki bilgilerin kaygı artışına neden olmasıyla kişilerin tekrarlayan aramalar yapmış olduğunu dűřünmekteyiz.

İnternette edindiği bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakanların ya da hiç başlamayanların siberkondri toplam, endişe gűvence arama, zorlanma alt ölçek puanları internette edindiği bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakanlara göre daha yűksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Literatűrde İnternette edindiği bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakanların ya da hiç başlayanların siberkondri puanının daha yűksek olduğu çalışmalar bulunmaktadır.<sup>60,93,100,108</sup> Yanlış bilgi veren sitelerin her geçen gűn artması nedeni ile hekimin yazdığı reçeteyi bırakma oranı daha da yűksek çıkmış olabilir. Copelton ve Valle yaptıkları çalışmada internette okuduğu bilgilerle hekiminin söylediği bilgilerin akışıp daha fazla kafa karışıklığına yol açabileceğini belirtmiştir.<sup>109</sup> Altındış ve arkadaşlarını niversite personelleri üzerinde yaptıkları çalışmada hekimin önerdiği ilaca veya tedaviye başlamadan önce internette araştırma yapanların siberkondri dűzeyleri istatistiksel olarak anlamlı dűzeyde daha yűksek bulunmuştur.<sup>91</sup> Bazı internet sitelerinin insanların sağlıklarıyla ilgili yanlış bilgiler verdiği ve bu onlara yardım etmekten ziyade onların endişesini artırması da kişilerin reçeteyi bırakmasına yol açmaktadır.<sup>110,111</sup> Bireyler sağlıkla ilgili uzman grűřmelerinden memnun kalmadıklarında veya sağlık hizmeti sunanlar ihtiyaçlarını karşılamadığında kendilerini bilgilendirmek ve gűlendirmek için internete başvurabilirler.<sup>26</sup> İnternette ilaç hakkında bilgi aramak, ilacını kullanmadan önce ilaç hakkında bir fikir edinmesi noktasında yararlı olabileceği gibi kişilerin yanlış anlaması yanlış değerlendirmesi nedeniyle ilacın yanlış kullanılması kesilmesi veya alternatif tedavi yöntemlerini kullanmasına da neden olabilmektedir Gűvenilir olmayan internet kaynaklarından edinilen bilgilere göre de verilen tedaviyi yarıda bıraktıklarını dűřünmekteyiz. Doktorların reçete ettikleri ilaçlar ve tedaviler hakkında hastaya yeterli bilgi vermesi hastanın internete yönelmesini azaltabileceğini dűřünmekteyiz.

Yapılan çalışmalarda zamanda katılımcıların büyük bir kısmının interneti hem kendi sağlıkları hem de yakınlarının sağlıkları hakkında bilgi edinmek için kullandıklarını bildirdiklerini göstermiştir.<sup>112</sup> İnternet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başlayanların siberkondri puanları, güvence arama alt boyutu internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koymayan göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İnternet sayesinde yakınına tanı koyan katılımcıların siberkondri puanları aşırılık, güvence arama, zorlanma alt boyutları internet sayesinde yakınına tanı koymayan katılımcılara göre göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Literatürde çalışmamızın destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Özyurt ve arkadaşlarının çalışmasında internetten edinilen bilgiyle kendi kendine tedavi başlayanların siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur.<sup>93</sup> Tüter'in, Altındış ve Güneş'in çalışmasında, internet sayesinde kendi kendine sağlık durumunu takip edebileceğini düşünen katılımcıların siberkondri puanları daha yüksek bulunmuştur.<sup>60,91,104</sup> Güleşen ve arkadaşlarının kalp hastası kadınlarda yaptığı çalışmada internetteki bilgilerin doğru olduğuna inanan katılımcıların siberkondri düzeylerini daha yüksek bulmuşlardır.<sup>102</sup> Pek çok araştırma göstermiştir ki, internet ve sosyal medya, insanların yaşam tarzları üzerinde sadece sosyal olarak değil, aynı zamanda tıbbi konularda da önemli etkilere sahip olmaya başlamıştır. Hastaların interneti bir doktor yerine kullanıp, kendi kendine tanı koyma aracı olarak kullanması kaygı vericidir çünkü sağlıkla ilgili internet sitelerini inceleyen çalışmaların çoğunda, internet sitelerinde yer alan bilgilerin kalitesi ve doğruluğunun şüpheli olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlığı ilgilendiren konularda kullanılan internet sitelerinin büyük bir kısmının kanıta dayalı bilgiler içermediği, kaynaklarının güncelliğinin belirtilmediği ve uzman görüşü içermediği belirlenmiştir.<sup>47</sup> Hastaları internetteki bilgi kirliliği hususunda, sağlık konusunda doğru bilgi edinebileceği siteleri nasıl tanıyabileceği ve bu sitelerden elde ettiği bilgileri nasıl değerlendireceği konusunda bilgilendirilmelidir. İnternetin kişinin kendi kendine tanı koyabileceği bir yer olmadığı hastalara anlatılarak farkındalık oluşturulmasının siberkondri düzeyini azaltacağını düşünmekteyiz.

#### **E- sağlık okuryazarlığı**

Üniversite öğrencilerinin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirildiği çalışma sonucunda sağlıkla ilgili bilgilerin en sık edinildiği kaynağın %74 oranla internet olduğu belirtilmiştir.<sup>112</sup> Günümüzde internetin yaygın başvuru kaynağı olması nedeniyle e-

sağlık okuryazarlığı giderek daha önemli bir konu haline gelmektedir. Bu bağlamda, e-sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde alabilmeleri ve sağlık sonuçlarını iyileştirebilmeleri için hayati öneme sahiptir. E-sağlık okuryazarlığı, sadece doğru bilgiye erişimle ilgili değil, aynı zamanda bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama becerileriyle de ilgilidir. Günümüzde internet üzerinde birçok sağlık içeriği bulunmaktadır, ancak bu içeriklerin kalitesi ve güvenilirliği konusunda belirsizlikler mevcuttur. Bu nedenle, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirebilme yeteneği, yanlış veya yanıltıcı bilgilere maruz kalmalarını önlemek açısından son derece önemlidir. E-sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olması olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilmektedir.

Çalışmamızın e-sağlık ortalaması  $25.94 \pm 6,4$  (en düşük değer 8, en yüksek değer ise 40) ortancası 27 dir. Literatüre baktığımızda hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışma da e-sağlık okuryazarlığı 28,86 bulunmuştur.<sup>79</sup> Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde ettikleri ortalama puan 29.48 bulunmuştur.<sup>113</sup> Tıp öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin e-sağlık okur yazarlık ortalaması  $31,0 \pm 4,2$  olarak tespit edilmiştir.<sup>114</sup> Bizim çalışmamızda e-sağlık okuryazarlığı ölçek puanının düşük çıkmasının nedeni öğrencilerinin 1., 2. ve 3. sınıf olmalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Araştırmalar, sağlık öğrencisi veya sağlık alanında uzman olmanın e-sağlık okuryazarlığı düzeyini artırdığını göstermiştir.<sup>115-117</sup>

Katılımcıların %34,9'ü sağlığı hakkında karar vermede internetin “yararlı” olduğunu ifade ederken, %63,7'si internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin “önemli” ya da “çok önemli” olduğunu belirtmiştir. Şengül ve arkadaşları tarafından Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 229 öğrenci üzerinde e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada çalışmaya katılanların yüzde 40'ı sağlığı hakkında karar verirken internetin yararlı bir kaynak olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin yüzde 69.1'i ise internetteki sağlık kaynaklarına erişmenin önemli/çok önemli olduğunu ifade etmiştir.<sup>117</sup> İki çalışmanın da sonuçları benzer bulunmuş olup internetin sağlık bilgisi aramak amacıyla kullanımının “önemli” ve “yararlı” olarak görüldüğünü saptamıştır. Hemşirelik öğrencilerde yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %55'i sağlığı hakkında karar vermede internetin “yararlı” olduğunu, %62,9'u internetteki sağlık kaynaklarına ulaşmanın “önemli” olduğunu bildirmiştir.<sup>79</sup>

Çalışmamızda katılımcıların %59,6'sı kadın %40,4'u erkektir. Cinsiyetlerine göre e-sağlık okuryazarlığın puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Yılmaz ve arkadaşlarının sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde fark olmadığı belirlenmiştir.<sup>113</sup> Literatürde çalışmamızda olduğu gibi cinsiyetin e-sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemediğini bildiren çalışmalar olmakla birlikte<sup>6,79,118-120</sup> cinsiyetin e-sağlık okuryazarlığını etkilediği ve kadınların e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>92,121</sup>

Çalışmamızda katılımcıların sınıflarına göre sınıf arttıkça e-sağlık okuryazarlığı puanları artmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır( $p>0.05$ ). Mıdık ve Servet'in tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada e-sağlık okuryazarlığının yıllar içerisinde artış gösterdiği ve en yüksek ortalamanın altıncı sınıfta olduğu görülmüştür.<sup>114</sup> Şengül ve arkadaşlarının sağlık bilimleri öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise 4.sınıf öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlığı puanlarının 1. ve 2.sınıf öğrencilerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.<sup>117</sup> Artan sağlık bilgisi sayesinde katılımcıların internette okudukları sağlık bilgilerini daha doğru değerlendirebileceğini bu yüzden e-sağlık okuryazarlığı puanının artmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda kronik hastalığı bulunmasına, yakınında kronik hastalığı bulunmasına, devamlı kullanılan ilaç olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır( $p>0.05$ ). Kronik rahatsızlığın olması, sağlık bilgileri için internet kullanımını artırıyor gibi düşünülse de araştırmalar farklı sonuçlar vermektedir. Çizmeçi ve Deniz'in sağlıklı bireyler ile diyabetik bireyler arasında yaptığı çalışmada diyabetik bireylerin e-sağlık okuryazarlığı seviyeleri sağlıklı bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.<sup>122</sup> Yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin kronik bir rahatsızlığa sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.<sup>78,112</sup>

Katılımcıların kendilerinde tanı konmamış hastalığı olduğunu düşünmeyenlerin puanları kendilerinde tanı konmamış hastalık olduğunu düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir( $p<0.05$ ). Tarhan ve arkadaşlarının kuşaklar arasında yaptığı çalışmada tanısı konmamış hastalığı olduğunu düşünmeyenlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.<sup>54</sup> Literatürde bunu destekleyen çalışmalar

bulunmaktadır.<sup>60</sup> Bunun nedeni internette yer alan bilgi kirliliği olabilir. E-sağlık okuryazarlığı düşük olan kişiler internette semptomları ile ilgili araştırmalarda yanlış bilgilerden daha fazla etkilenip bir hastalıkları olduğunu düşünebilirler.

Katılımcıların “Genel sağlık durumunuzu nasıl yorumlarsınız?” sorusuna verdikleri cevaplarda en yüksek puan genel sağlık durumunu “iyi” ve “çok iyi” diyenlerde görülmektedir ancak aradaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). 423 katılımcı ile yapılan çalışmada sağlık durumunu iyi olarak değerlendirenlerin e-sağlık okuryazarlığı daha yüksek bulunmuş.<sup>123</sup> Literatürde benzer şekilde genel sağlık algısını iyi olarak değerlendiren katılımcıların e-sağlık okuryazarlık puanlarını yüksek olan çalışmalar bulunmaktadır.<sup>115,124,125</sup>

Çalışmamıza göre sağlık sorunlarında ilk başvuru kaynağı ile tercih edilen kurum arasında fark olmadığı görülmüştü ( $p>0.05$ ). Literatürde özel hastaneye başvuranların yüksek sağlık okuryazarlığının sahip olduğu gösteren çalışma bulunmaktadır.<sup>54</sup> Örneklem büyüklüğümüz nedeniyle anlamlı sonuç çıkmamış olabileceğini düşünmekteyiz.

Katılımcılara “Hekim önerisi dışında kendi isteğinizle herhangi bir tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason, Kan, İdrar vb.) yaptırdığınız oldu mu?” sorusuna “evet” diyenlerin e-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı “hayır” diyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek çıkmıştır ( $p<0.05$ ). Sağlık okuryazarlığı ile hekim önerisi dışında tetkik isteyenler ve istemeyenlerin sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel fark olmadığını yakın puanlarda olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.<sup>54,55</sup> Biz de internetteki bilgilerin yanlışlığı, yanlış yönlendirmesi nedeniyle bu sonucun çıkmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvuranların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Tosun ve Hoşgör ün yaptığı çalışmada çalışmamızla benzer sonuç çıkmıştır.<sup>80</sup> Literatüre baktığımızda benzer çalışmalar bulunmaktadır.<sup>126-128</sup> Yüksek e-sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin interneti daha sık kullandıklarını ve bulunan bilgilerden daha fazla yararlandıklarını buna bağlı olarak internette sağlık araması yapanların e-sağlık ölçeği puanlarının daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

İnternette sağlıkla ilgili konularda ne sıklıkta arama sıklığına göre, internetten edinilen bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakma ya da başlama davranışına göre, internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başlama internet bilgileri sayesinde yakınınızın rahatsızlığına tanı koyma davranışlarına göre e sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). İnternetteki bilgiler nedeni ile hekimin önerdiği tedaviyi bırakan ve bırakmayanların e-sağlık okuryazarlığı yaklaşık aynıydı. İnternet nedeni ile tedaviyi bırakmanın ve tanı koymanın e-sağlık okuryazarlığından kaynaklanmadığını görmekteyiz. Demek ki tedaviyi bırakmada ve tanı koyma da etkili olan farklı süreçler bulunmaktadır. Bu süreçlerden bazıları muayene sürelerinin kısa olmasından kaynaklı doktorun yeterince bilgi verememesi veya doktora olan güvensizlikle ilgili olabileceğini düşünmekteyiz.

### **E sağlık okuryazarlığı ve siberkondri ilişkisi**

Çalışmamızın E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ile Siberkondri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken, internette tekrarlanan sağlık bilgilerini aramayı temsil eden aşırılık alt boyutu arasında pozitif yönde, düşük veya önemsiz derecede kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $r=0.204$ ,  $p<0.05$ ). Gürkan ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada benzer sonuçlar çıkmıştır. Özer ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarının siberkondri algılarının e-sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkilerini incelediği Araştırmada çalışmamızla benzer şekilde katılımcıların aşırılık boyutuna ilişkin algılarının artmasının e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini istatistiksel olarak artırdığı bulmuşlardır.<sup>129</sup>

Literatürde siberkondri ile e-sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönlü, zayıf derece doğrusal ilişki tespit edilen çalışmalar bulunmaktadır.<sup>6,32,92</sup> Literatürdeki çalışmalarda e-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek kişilerin internete daha çok zaman ayırdığı kanıtlandığından, bu durumun düşük düzeyde de olsa siberkondri düzeyini arttırabildiği düşünülmüştür. Ergün, Kızıl Sürücüler ve Işık'ın ergenlerde yapmış oldukları araştırma bulgularına göre internet kullanım süresi ile e-sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmış ve internet kullanım süresi yüksek olan katılımcıların daha yüksek e-sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.<sup>130</sup> Ancak e- sağlık okuryazarlık ile siberkondri arasında anlamlı, negatif yönlü ve düşük bir ilişki olan çalışmalarda

bulunmaktadır.<sup>131,132</sup> Sınırlı olan çalışma sayısı artırıldığında daha net ve geliştirilebilir sonuçların ortaya çıkabileceği düşünülmemektedir.



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmamıza %40,4'ü erkek %59,6'sı kadın olmak üzere 413 öğrenci katılmıştır.
- Katılımcıların Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği (CSS-12) puan ortalaması  $28,79 \pm 7,94$  olarak bulunmuştur. CSS-12'den alınabilecek puan aralığı (12-60) göz önüne alındığında; çalışmaya katılanlarda düşük düzeyde siberkondri olduğu söylenebilir.
- Kronik hastalık varlığına, yakınında kronik hastalığı olma durumuna, devamlı kullanılan ilaç varlığına, tanı konmamış hastalık olup olmama düşüncesine, bir sağlık problemi yaşadığınızda genel olarak tercih ettiğiniz sağlık kurumuna göre siberkondri düzeyi ile ilişki bulunamamıştır.
- Cinsiyete göre toplam puanda istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ancak aşırılık alt boyutu kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çalışmamızda 2.sınıf öğrencilerinin siberkondri ölçek puanlarının 3.sınıf öğrencilerinin siberkondri toplam, güvence arama alt boyutuna göre istatistiksel olarak ilişkilidir ve 3.sınıf öğrencilerinin siberkondri düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Doğru kaynaklara ulaşmanın siberkondri düzeyini etkileyeceği düşünülmüştür.
- Çalışmamızda genel sağlık durumunu “çok iyi” ve “iyi” olarak değerlendirenlerin siberkondri toplam ölçek puanları, endişe ve zorlanma alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların “Bir sağlık sorunları olduğunda veya vücutlarında açıklayamadıkları bir durum fark ettiklerinde ilk olarak ne yaparsınız?” sorusuna “internete başvururum” diyen katılımcıların siberkondri toplam, aşırılık, endişe, güvence arama alt ölçek puanları düzeyde daha yüksektir.
- Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvuru alanların siberkondri ölçek puanları, aşırılık alt ölçek puanları sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. İnternette sağlıkla ilgili konularda “ayda bir veya daha az” arama yaptığını ifade edenlerin siberkondri puanları, aşırılık, endişe, güvence arama alt ölçek puanları ayda bir kereden fazla arama yaptığını ifade edenlere göre daha düşük olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Arama sıklığı arttıkça siberkondri ile siberkondri düzeyleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

- Katılımcıların hekim önerisi dışında kendi istekleri ile herhangi bir tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrason, Kan, İdrar vb.) yaptıranların siberkondri toplam puanları, güvence arama alt ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yaptırmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hekim önerisi dışında, kendi isteğini ile ilaç alıp kullanan katılımcıların siberkondri puanları hekim önerisi dışında kendi isteğiyle ilaç kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı çıkmamasına rağmen daha yüksek bulunmuştur. Hekim önerisi dışında tetkik istemek ve ilaç kullanılması siberkondriak bireylerde beklenen davranışlardır. Bunlar artmış iş yükü ve ekonomik maliyetlere neden olmaktadır.
- İnternette edindiği bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakanların ya da hiç başlamayanların siberkondri toplam, endişe güvence arama, zorlanma alt ölçek puanları internette edindiği bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakmayanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. İnternet bilgileri sayesinde kendinin ve yakınının rahatsızlığını tanı koyup ilaç başlayanların siberkondri puanları tanı koymayanlara göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.
- Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalaması  $25.94 \pm 6,4$  (en düşük değer 8, en yüksek değer ise 40) şeklindedir. Katılımcıların %34,9'u sağlığı hakkında karar vermede internetin "yararlı" %42,9 u "kararsız" "olduğunu ifade ederken, %63,7'si internetteki sağlık kaynaklarına erişebilmenin "önemli" ya da "çok önemli" olduğunu belirtmiştir.
- Çalışmamızda katılımcıların sınıflarına göre sınıf arttıkça e sağlık okuryazarlığı puanları artmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.
- Cinsiyete, kronik hastalığı bulunmasına, yakınında kronik hastalığı bulunmasına, devamlı kullanılan ilaç olup olmamasına göre e-sağlık okuryazarlığı düzeyiyle ilişki bulunmamıştır.
- Katılımcıların kendilerinde tanı konmamış hastalığı olduğunu düşünmeyenlerin puanları kendilerinde tanı konmamış hastalık olduğunu düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Bu e-sağlık okuryazarlığının düşük olmasının sağlık kaygısını artırabileceğini göstermektedir.

- Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvuruların e-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.
- İnternette sağlıkla ilgili konularda arama sıklığına göre, internetten edinilen bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bırakma ya da başlama davranışına göre, internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başlama internet bilgileri sayesinde yakınınızın rahatsızlığına tanı koyma davranışlarına göre e-sağlık okuryazarlığı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, e-sağlık okuryazarlığının siberkondri üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Ancak, internet üzerinde tekrarlanan sağlık bilgilerini aramayı temsil eden aşırılık alt boyutunun siberkondri düzeyleri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu durum, aşırılığın kaygıyı etkileyen faktörler arasında yer almasıyla ilişkilendirilebilir. Özellikle internet araştırmaları sırasında gereğinden fazla zaman harcamak ve güvenilir kaynaklardan bilgi almaya çalışmak gibi davranışlar, siberkondri belirtilerinin artmasına katkıda bulunabilir. Aşırılık alt boyutunun diğer alt boyutlara göre daha yüksek çıkması, siberkondrinin temel özelliklerinden biri olan kaygının sürekli olarak tetiklenmesi ve bireyin hastalıklarla ilgili araştırmaları bırakamamasıyla ilişkilendirilebilir.

Teknolojinin günden güne arttığı ve sağlık konularında hayatımıza girdiği yadsınamaz bir gerçektir. İnternetin sağlıkta yaygın olarak kullanılmasının yararları olduğu gibi kendine özgü zararları da olacaktır. Siberkondri de bu zararlardan biridir. Siberkondri yaşam kalitesini ve sağlık yönetimini etkileyebilecek önemli bir sorun olduğu görülmelidir.

Genellikle hastaların ilk başvurdukları merkez olan aile hekimlerinin hastaları hastalıkları ve tedavileri hakkında detaylıca bilgilendirmeleri, bu hastaları tanımaları önemlidir.

Sonuçlarımıza göre öğrencilerin farkındalık kazanması, e-sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi ve gelecekte rehberlik edecekleri bireyleri doğru yönlendirebilmeleri için güvenilir sağlık bilgisine ulaşılacak kaynakların ve Sağlık Bakanlığı'nın dijital portallarının tanıtılması önerilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkla ilgili paylaşımların denetimi ve güncellenmesi konusunda daha etkin bir rol üstlenmesi, sağlık bilgisi paylaşımı yapan sitelerin sıkı bir şekilde denetlenmesi ve düzenlenmesi gerekmektedir. Bu önlemler sayesinde, internet ortamında yanlış, eksik veya hatalı bilgilerin paylaşımı önemli ölçüde azaltılabilir. Ayrıca, bireylere eğitim hayatları boyunca e-sağlık okuryazarlığı konusunda bilgilendirici eğitimler verilmesi büyük önem taşımaktadır. Böylelikle bireylerin e-okuryazarlık düzeyinin artmasıyla birlikte, tıbbi hataların riski de azaltılabilecektir.

Çalışmamız Kocaeli üniversitesi tıp fakültesi öğrencileri ile yapılmıştır. Daha büyük örneklerde çalışmalar yapılmalı ve siberkondri ile e sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki daha iyi anlaşılmalıdır.



## 7.ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dönem 1, dönem 2 ve dönem 3 öğrencileri arasında siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemeyi ve öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile siberkondri ve e-sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Tasarım tipi kesitsel-analitik olan araştırmanın evreni, çalışmanın yapıldığı 2023-2024 eğitim öğretim yılında Kocaeli Üniversitesi tıp fakültesinde okumakta olan üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında daha önce yapılan bir çalışmanın verileri kullanılarak minimum 406 kişiye ulaşılması hedeflendi ve araştırmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan 413 kişi araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veri toplama araçları olarak; katılımcıların demografik ve sosyoekonomik özellikleri ile mevcut sağlık durumunun sorgulandığı kısa anket formu, Siberkondri Ciddiyet Ölçeği-kısa formu (CSS-12) ve E- sağlık okuryazarlığı(E-SOY) ölçeği online anket yöntemiyle uygulandı. Çalışma onamı anket metninin önünde yer alan yazılı onam ile alındı. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesinde Statistical Package for the Social Sciences 20 paket programı kullanıldı. Pearson ki kare, Mann Whitney-U ve One sample T-Test istatistiksel testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p<0,05$  olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 246'sı kadın 167'si erkek toplam 413 üniversite öğrencisi katılmış olup, genel yaş ortalaması  $19,65\pm 1.33$ 'dür. Öğrencilerin%38'inin ikinci sınıftır. Öğrencilerin %42,9'u Sağlıkınız hakkında karar vermenize, internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz? sorusuna "kararsız" cevabını vermişken %54.7'si internetteki sağlık kaynaklarına ulaşmanın "önemli" olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin CSS-12 toplam puanları  $28,79\pm 7,94$ , ESOY toplam puanları  $25\pm 6,41$  olarak bulunmuştur. Her iki ölçek puan ortalamalarının cinsiyet, kronik hastalık varlığı, yakınında kronik hastalık varlığı, yakınında sağlık çalışanı olması özelliklerine göre anlamlı farklılaşmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).hekim önerisi dışında tetkik yaptıranların CSS-12 ve E-SOY puanları istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır( $p<0.05$ ).Yaklaşık her 4 öğrenciden biri hekim önerisi dışında tetkik istemekteyken her 2 öğrenciden biri hekim önerisi olmadan ilaç kullandığı belirlenmiştir .katılımcıların %85 i sağlıkla ilgili konularda internette arama yapmaktadır .sağlıkla ilgili konularda arama yapan katılımcıların CSS-12 toplam puanları istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Tıp fakóltesi dönem 1 dönem 2 dönem 3 öğrencilerinde yapılan bu çalışmada E sağlık okuryazarlığı ile siberkondri arasında ilişki bulunmazken, internette tekrarlanan sağlık bilgilerinin aramayı temsil eden aşırılık alt boyutu üzerine etkisinin olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Siberkondri, E Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı, Tıp Fakóltesi



## 8. ABSTRACT

**Objective:** This study aims to determine the levels of cyberchondria and e-health literacy among students of phases 1, 2, and 3 at Kocaeli University Faculty of Medicine and to investigate the relationship between students' sociodemographic characteristics and cyberchondria and e-health literacy.

**Methods:** The population of the study consists of university students studying at Kocaeli University Faculty of Medicine during the 2023-2024 academic year. With a sample size calculation based on data from a previous study, the goal was to reach a minimum of 406 participants, and 413 individuals who met the inclusion criteria formed the sample of the study. Data collection tools included a brief survey form questioning participants' demographic and socioeconomic characteristics and current health status, the Cyberchondria Severity Scale-short form (CSS-12), and the E-Health Literacy (E-HLS) scale, which were implemented via an online survey method. Written consent was obtained before the survey through the written consent form placed at the beginning of the survey text. Statistical Package for the Social Sciences 20 was used for data analysis, and Pearson's chi-square, Mann-Whitney U, and One-sample T-Test statistical tests were employed. Statistical significance was considered at  $p < 0.05$ .

**Results:** A total of 413 university students, consisting of 246 females and 167 males, participated in the study, with a mean age of  $19.65 \pm 1.33$  years. 38% of the students were in the second phase. While 42.9% of the students gave a "undecided" response to the question "How useful do you think the internet is for making decisions about your health?", 54.7% reported that accessing online health resources was "important". The CSS-12 total scores of the students were found to be  $28.79 \pm 7.94$ , and the E-HLS total scores were  $25 \pm 6.41$ . It was found that there was no significant difference in the mean scores of both scales according to gender, presence of chronic disease, presence of chronic disease in family members, or presence of healthcare worker in family members ( $p > 0.05$ ). The CSS-12 and E-HLS scores of participants who underwent tests outside of physician recommendations were statistically higher ( $p < 0.05$ ). About one in every four participants requested tests outside of physician recommendations, while one in every two participants used medication without physician recommendation. 85% of the participants search online for health-related topics. The CSS-12 total scores of participants who searched for health-related topics online were found to be statistically higher ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** In this study conducted with students of phases 1, 2, and 3 of the medical faculty, no relationship was found between e-health literacy and cyberchondria, while it was determined that there was an effect on the dimension of excessiveness representing searching for repeated health information online.

**Key Words:** Cyberchondria ,E-health literacy ,Health literacy, Faculty of Medicine

## 9. EKLER

### EK-1: Çalışmada Kullanılan Anket Formu

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ 1,2,3. SINIF TIP FAKULTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİBERKONDRI DÜZEYİ İLE E-SAGLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ

Değerli Katılımcı bu araştırma, E-sağlık Okuryazarlığın siberkondri düzeyi ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya devam etmek istemezseniz, çalışmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz, araştırmanın niteliği ve araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR

Dr. Esra ÖZ

esraoz780@gmail.com

#### 1. BÖLÜM

##### DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz nedir?

a) Kadın b) Erkek

2. Yaşınız kaç?.....

3. Kaçınıcı sınıftasınız?

a)1 b)2 c)3

4. Yakın çevrenizde (1.ve 2. Derece akraba, arkadaş) sağlık çalışanı olan (doktor/hemşire/ebe/sağlık memuru vb.) birisi var mı?

a) Evet b) Hayır

5. Kronik bir hastalığınız var mı (Astım, şeker, romatizmal hastalıklar, tansiyon vb.)?

a) Yok b) Var (lütfen belirtiniz) .....

6. Ailenizde (1. ve 2. derece akrabalarınızda (anne, baba, çocuk, dede, babaanne, kardeş)

) kronik rahatsızlığı olan var mı (Astım, şeker, romatizmal hastalıklar, tansiyon vb.)? a) Yok b)

Var (lütfen belirtiniz) .....

7. Devamlı kullandığınız ilacınız var mı?

a) evet b) hayır

8. Tanı konmamış hastalığınız olduğunu düşünüyor musunuz?

a) evet b) hayır

9. Genel olarak kendi sağlık durumunuzu nasıl yorumlarsınız?

- a) Çok kötü
- b) Kötü
- c) Orta
- d) İyi
- e) Çok iyi

10. Bir sağlık sorununuz olduğunda veya vücudunuzda açıklayamadığınız bir durum fark ettiğinizde ilk olarak ne yaparsınız?

- a) Kendiliğinden geçmesini beklerim
- b) Bildiklerimi uygulam
- c) İnternette kontrol ederim
- d) Bir arkadaşına danışırım
- e) Doktora giderim f) Diğer: .....

11. Son bir yılda herhangi bir nedenle kaç defa hastaneye (aile hekimi, acil servis, hastane vb.) başvurduunuz?

- a)0 b)1 c)2 d)3 e) 4 ve üzeri

12. Bir sağlık problemi yaşadığınızda genel olarak tercih ettiğiniz sağlık kurumu hangisi olur?

- a)Aile Sağlığı Merkezi b) Devlet Hastanesi c) Eğitim Araştırma Hastanesi/ Üniversite hastanesi
- d)Özel Hastane

13. Hekim önerisi dışında kendi isteğinizle herhangi bir tetkik (MR, Bilgisayarlı Tomografi,Ultrason, Kan, İdrar vb.) yaptırdığınız oldu mu? a) Evet b) Hayır

14. Hekim önerisi dışında, kendi isteğinizle ilaç alıp kullanır mısınız?

- a) Evet b) Hayır

15. İnternette geçirdiğiniz günlük ortalama süre:

- a.1 saat
- b. 1-3 saat arası
- c. 3ile 6 saat arası
- d. 6 saatten fazla.

16. Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda internete başvurur musunuz?

- a) Hiçbir Zaman b) Nadiren c) Bazen d)sıklıkla e) Her Zaman (Cevabınız 'hiçbir zaman' ise 15-19arası soruları cevaplamayınız)

17. İnternette sağlıkla ilgili konularda ne sıklıkta arama yaparsınız?

a) Ayda bir veya daha az b) Haftada bir c) Haftada 2-4 kez d) Her gün e) Günde birkaç kez

18. Sağlıkla ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda interneti tercih etmeniz nedeni nedir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz a) Kolay erişim b) Düşük maliyet c) En uygun zamanda bilgiye ulaşılma olanağı d) İnternetteki bilgi miktarı e) Doktorlarla görüşüğünde kendini rahat hissetmeme f) Doktorların yeterli bilgi vermemesi g) Doktorların yeterli zaman ayırmaması h) Doktora gidip gitmeme kararını verebilme ı) Diğer (Lütfen açıklayınız)

19. İnternette edindiğiniz bilgiler nedeniyle hekim tedavisini yarıda bıraktığınız ya da başlamadığınız oldu mu?

a) Evet b) Hayır

20. Hiç internet bilgileri sayesinde kendi rahatsızlığınıza tanı koyup ilaç başladınız mı?

a) Evet b) Hayır

21. Hiç internet bilgileri sayesinde yakınınızın rahatsızlığına tanı koydunuz mu?

a) Evet b) Hayır

## 2.BÖLÜM

### SİBERKONDRİ CİDDİYET ÖLÇEĞİ -KISA FORM (CSS-12)

SİBERKONDRİ CİDDİYETİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU (CSS-12)	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1-Vücudumla ilgili açıklayamadığım bir durum hissedersen, bu durumu internette araştırırım.	1	2	3	4	5
2-Hastalık belirtilerini/vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internette yaptığım diğer faaliyetleri engeller.	1	2	3	4	5
3- Aynı hastalık belirtileri ile ilgili farklı internet sitelerini okurum.	1	2	3	4	5
4-İnternette hastalık belirtilerimin nadir görülen veya ciddi bir hastalıkta da görüldüğünü okursam paniğe kapılırım.	1	2	3	4	5
5-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam aile hekimime başvurmama neden olur.	1	2	3	4	5
6-Aynı hastalık belirtilerini internette birden fazla defa araştırırım.	1	2	3	4	5
7-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam	1	2	3	4	5

işim/okulumla ilgili diğer faaliyetlerimi engeller.					
8-İnternette durumumla ilgili kötü bir şey görmediğim sürece kendimi iyi hissederim.	1	2	3	4	5
9-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırdıktan sonra daha endişeli hissederim.	1	2	3	4	5
10-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmak, internet dışında gerçekleştirdiğim sosyal aktivitelerimi engeller.	1	2	3	4	5
11-İnternette gördüğüm/okuduğum bazı tetkikleri bana yapması için, aile hekimine veya başka bir hekime talepte bulunurum.	1	2	3	4	5
12-Hastalık belirtilerini/ vücudumla ilgili durumları internette araştırmam farklı uzmanlıktan hekimlere başvurmamama neden olur.	1	2	3	4	5

### 3.BÖLÜM

#### E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıda sağlık okuryazarlık ile ilgili 10 adet soru yer almaktadır. Sağlık bilgilerine ulaşmada internet kullanımına dair deneyim ve fikirlerinizi en iyi yansıtacak cevapları lütfen işaretleyiniz.

1.Sağlığınız hakkında karar vermenize, internetin ne kadar yararlı olduğunu düşünüyorsunuz?

a. hiç yararlı değil b. yararlı değil c. kararsızım d. yararlı e. çok yararlı

2.İnternetteki sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?

a. hiç önemli değil b. önemli değil c. kararsızım d. önemli e. çok önemli

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Karasızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.İnternette hangi sağlık kaynaklarına ulaşacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
2.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
3.İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
4.Sağlığım ile ilgili sorularıma cevap bulmak için interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
5.İnternette bana yardımcı olması için bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
6.İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.	1	2	3	4	5
7.İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.	1	2	3	4	5
8.Sağlığa ilişkin kararlar verirken internette bilgi kullanımında kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5

## EK-2: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından Alınan Yazılı İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.09.2023-E.464330



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-80418770-020-464330  
Konu : Etik kurul başvurunuz hk.

Sayın Prof.Dr. Tuncay Müge ALVUR

**GOKAEK-2023/14.31 Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR** sorumluluğunda yürütülmesi planlanan **2023/284** proje numaralı "Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. 2. ve 3. Sınıf Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ile E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki ilişki" başlıklı proje değerlendirilmiş, tıp fakültesi dekanlığından idari izin alınması koşuluyla yürütülmesi uygun bulunmuştur.

**KARAR: DEKANLIKTAN İZİN ALINMASI KOŞULUYLA KABUL, PROJENİN YÜRÜTÜLMESİ UYGUNDUR.**

Projenizin yürütülmesi uygun bulunmuştur, çoklu imza formu ekte sunulmaktadır. Araştırmaya Etik Kurul onay tarihinden sonra en geç 90 gün içinde başlamanız, (i) Başlayamadığınızda veya protokolda bildirdiğiniz hususlarda herhangi bir değişiklik yaptığınızda Değişiklik Bilgi Formu ile, (ii) Araştırmanızı onay aldığımız şekilde tamamladığınızda Sonuç Raporu ile Etik Kurul'a başvurmanız gerekmektedir.

**Prof.Dr. Nurettin Özgür DOĞAN**  
Kurul Başkanı

EK :  
Karar formu

Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/kocaeli-universitesi-ebys>

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kocaeli Üniversitesi Tıp  
Fakültesi 41380 Umuttepe / KOCAELİ  
Tel:90 262 303 70 04 Faks:90 262 303 70 03  
E-Posta :tipdek@kocaeli.edu.tr Elektronik Ağ :<http://tip.kocaeli.edu.tr/>  
Kep Adresi: kocaeliuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ayşegül Poyraz

Bilgisayar İşletmeni  
Telefon No: 3037450

1/1

## EK-3: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından Alınan Yazılı İzin Belgesi



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-80418770-302.14.08-466657  
Konu : Dr.Esra ÖZ'ün Tez Çalışması hk.

### AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalımız araştırma görevlilerinden Dr.Esra ÖZ'ün "Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1, 2 ve 3 Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyi ile E-sağlık Okuryazarlığı İlişkisi" adlı uzmanlık tez çalışması için öğrencilerimiz ile anket yaparak çalışmayı yürütmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica eder, başarılar dilerim.

**Prof.Dr. Nihat Zafer UTKAN**  
Dekan

#### Mevcut Elektronik İmzalar

NİHAT ZAFER UTKAN (Tıp Fakültesi Dekanlığı - Dekan) 14.09.2023 12:07

Belge Doğrulama Kodu :BS4FBPLJL2 Belge Doğrulama Adresi :<https://turkiye.gov.tr/kocaeli-universitesi-ebys>  
Fakülte Sekreterliği (Tıp Fak.) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 41380 Umuttepe / Kocaeli Bilgi için: Emin Özdoğan  
Tel:90 262 303 70 04 Faks:90 262 303 70 03 Memur  
E-Posta :tipdek@kocaeli.edu.tr Elektronik Ağ :<http://tip.kocaeli.edu.tr/> Telefon No: 0 262 303 70 21  
Kep Adresi: kocaeliuniversitesi@hs01.kep.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. 1/1

## KAYNAKÇA

1. Statistics. ITU. Accessed October 23, 2023. <https://www.itu.int:443/en/ITU-D/Statistics/Pages/stat/default.aspx>
2. TÜİK Kurumsal. Accessed October 25, 2023. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2023-49407)
3. Erdoğan A, Hocaoglu C. Siberkondria: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2020;12(4):435-443. doi:10.18863/pgy.654648
4. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot*. 1986;1(1):113-127.
5. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int*. 2005;20(2):195-203. doi:10.1093/heapro/dah609
6. Mansur F, Çiğerci K. Siberkondri ve E-Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2022;11(1):11-21. doi:10.37989/gumussagbil.961457
7. Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res*. 2006;8(2):e506. doi:10.2196/jmir.8.2.e9
8. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. *Expert Rev Neurother*. 2013;13(2):205-213. doi:10.1586/ern.12.162
9. Starcevic V. Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychother Psychosom*. 2017;86(3):129-133. doi:10.1159/000465525
10. Constitution of the World Health Organization. Accessed February 10, 2024. <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
11. Hekimoğlu EC, Bilik MZ. Freud'dan Lacan'a Kaygı. *AYNA Klin Psikol Derg*. 2020;7(3):336-367. doi:10.31682/ayna.761464
12. Asmundson GJG, Abramowitz JS, Richter AA, Whedon M. Health Anxiety: Current Perspectives and Future Directions. *Curr Psychiatry Rep*. 2010;12(4):306-312. doi:10.1007/s11920-010-0123-9
13. Deale A. Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*. 2007;6(6):240-246. doi:10.1016/j.mppsy.2007.03.005
14. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020;71:102211. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102211
15. Karapıçak ÖK, Aslan S, Utku Ç. Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriaziste Sağlık Kaygısı.
16. Ali G, Öztürk YE. Üniversite Öğrencilerinin Siberkondri Düzeylerinin Sağlık Kaygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Derg*. 4(Kongre Özel):1-17.

17. Kilit DÖ, Eke E. Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. *Hacet Sağlık İdaresi Derg.* 2019;22(2):401-436.
18. Lambert SD, Loiselle CG. Health Information—Seeking Behavior. *Qual Health Res.* 2007;17(8):1006-1019. doi:10.1177/1049732307305199
19. Turkiewicz KL. *The impact of cyberchondria on doctor-patient communication.* Ph.D. Accessed February 10, 2024. <https://www.proquest.com/docview/1033333467/abstract/BC3D955822434534PQ/1>
20. Jung M. Determinants of Health Information-Seeking Behavior: Implications for Post-Treatment Cancer Patients. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(16):6499-6504. doi:10.7314/APJCP.2014.15.16.6499
21. Yildirim A. İnternetin Görünen Yüzü. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sos Ve Ekon Araştırmalar Derg.* 2014;2014(3):51-59. doi:10.18493/kmusekad.38449
22. hannahcurrey. DIGITAL 2022: ANOTHER YEAR OF BUMPER GROWTH. We Are Social UK. Published January 26, 2022. Accessed February 19, 2024. <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/>
23. Laugesen J, Hassanein K, Yuan Y. The Impact of Internet Health Information on Patient Compliance: A Research Model and an Empirical Study. *J Med Internet Res.* 2015;17(6):e4333. doi:10.2196/jmir.4333
24. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship. *Patient Educ Couns.* 2006;63(1):24-28. doi:10.1016/j.pec.2005.10.006
25. Yılmaz E. Türkiye’de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Derg.* Published online 2014:93-108.
26. Hou J, Shim M. The Role of Provider–Patient Communication and Trust in Online Sources in Internet Use for Health-Related Activities. *J Health Commun.* 2010;15(sup3):186-199. doi:10.1080/10810730.2010.522691
27. Fox S. Online Health Search 2006. Pew Research Center: Internet, Science & Tech. Published October 29, 2006. Accessed February 21, 2024. <https://www.pewresearch.org/internet/2006/10/29/online-health-search-2006/>
28. Muse K, McManus F, Leung C, Meghreblian B, Williams JMG. Cyberchondriasis: Fact or fiction? A preliminary examination of the relationship between health anxiety and searching for health information on the Internet. *J Anxiety Disord.* 2012;26(1):189-196. doi:10.1016/j.janxdis.2011.11.005
29. Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton L. Dr Google and the consumer: a qualitative study exploring the navigational needs and online health information-seeking behaviors of consumers with chronic health conditions. *J Med Internet Res.* 2014;16(12):e262. doi:10.2196/jmir.3706

30. Tang H, Ng JHK. Googling for a diagnosis—use of Google as a diagnostic aid: internet based study. *BMJ*. 2006;333(7579):1143-1145. doi:10.1136/bmj.39003.640567.AE
31. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord*. 2014;28(2):259-265. doi:10.1016/j.janxdis.2013.12.007
32. Başhan Aslantaş AH, Altuntaş M. Cyberchondria's Possible Relationship with Problematic Internet Use and eHealth Literacy. *J Acad Res Med*. 2023;13(2):63-69. doi:10.4274/jarem.galenos.2023.91885
33. Lo B, Parham L. The Impact of Web 2.0 on the Doctor-Patient Relationship. *J Law Med Ethics*. 2010;38(1):17-26. doi:10.1111/j.1748-720X.2010.00462.x
34. Lemire M, Sicotte C, Paré G. Internet use and the logics of personal empowerment in health. *Health Policy*. 2008;88(1):130-140. doi:10.1016/j.healthpol.2008.03.006
35. White RW, Horvitz E. Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in Web search. *ACM Trans Inf Syst*. 2009;27(4):23:1-23:37. doi:10.1145/1629096.1629101
36. Lewis T. Seeking health information on the internet: lifestyle choice or bad attack of cyberchondria? *Media Cult Soc*. 2006;28(4):521-539. doi:10.1177/0163443706065027
37. Starcevic V, Berle D. Cyberchondria: An old phenomenon in a new guise. *Ment Health Digit Age Grave Dangers Gt Promise*. Published online 2015:106-117.
38. Loos A. Cyberchondria: Too Much Information for the Health Anxious Patient? *J Consum Health Internet*. 2013;17(4):439-445. doi:10.1080/15398285.2013.833452
39. Elciyar K, Taşçı D. Siberkondri Ciddiyet Ölçeği'nin Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi öğrencilerine uygulanması.
40. Dictionary.com | Meanings & Definitions of English Words. Dictionary.com. Published January 22, 2024. Accessed January 22, 2024. <https://www.dictionary.com/browse/cyberchondria>
41. Brown RJ, Skelly N, Chew-Graham CA. Online health research and health anxiety: A systematic review and conceptual integration. *Clin Psychol Sci Pract*. 2020;27(2):e12299. doi:10.1111/cpsp.12299
42. Göde A, Öztürk YE. Üniversite Öğrencilerinin Siberkondri Düzeylerinin Sağlık Kaygısı Üzerine Etkisinin İncelenmesi. 4.
43. Ertaş H, Kiraç R, Ünal SN. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *OPUS Uluslar Toplum Araştırmaları Derg*. Published online March 31, 2020:1-1. doi:10.26466/opus.616396
44. Tarcan GY, Karahan A, SebiK NB. Kısa Form Siberkondri (Css-12) Ciddiyet Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirliği: Sağlık Bilişimi Alanına Özel Bir Uygulama. Published online 2023.

45. Menon V, Kar SK, Tripathi A, Nebhinani N, Varadharajan N. Cyberchondria: conceptual relation with health anxiety, assessment, management and prevention. *Asian J Psychiatry*. 2020;53:102225. doi:10.1016/j.ajp.2020.102225
46. Barke A, Bleichhardt G, Rief W, Doering BK. The Cyberchondria Severity Scale (CSS): German Validation and Development of a Short Form. *Int J Behav Med*. 2016;23(5):595-605. doi:10.1007/s12529-016-9549-8
47. Can AB, Sönmez E, Özer F, et al. Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhur Med J*. 2014;36(4):486. doi:10.7197/cmj.v36i4.5000066422
48. Eysenbach G, Powell J, Kuss O, Sa ER. Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *JAMA*. 2002;287(20):2691-2700. doi:10.1001/jama.287.20.2691
49. AlGhamdi KM, Moussa NA. Internet use by the public to search for health-related information. *Int J Med Inf*. 2012;81(6):363-373. doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.12.004
50. Akhtar M, Fatima T. Exploring cyberchondria and worry about health among individuals with no diagnosed medical condition. *J Pak Med Assoc*. 2019;(0):1. doi:10.5455/JPMA.8682
51. Wong HY, Mo HY, Potenza MN, et al. Relationships between Severity of Internet Gaming Disorder, Severity of Problematic Social Media Use, Sleep Quality and Psychological Distress. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):1879. doi:10.3390/ijerph17061879
52. Bessière K, Pressman S, Kiesler S, Kraut R. Effects of Internet Use on Health and Depression: A Longitudinal Study. *J Med Internet Res*. 2010;12(1):e1149. doi:10.2196/jmir.1149
53. Suziedelyte A. How does searching for health information on the Internet affect individuals' demand for health care services? *Soc Sci Med*. 2012;75(10):1828-1835. doi:10.1016/j.socscimed.2012.07.022
54. Tarhan N, Tutgun-Ünal A, EkiNci Y. Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *OPUS Uluslar Toplum Araştırmaları Derg*. 2021;17(37):4253-4297. doi:10.26466/opus.855959
55. Teken MT. Bir üniversite hastanesine başvuran hastalarda siberkondri ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin değerlendirilmesi. Published online 2023. Accessed October 2, 2023. <https://acikerisim.erbakan.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12452/9791>
56. Yüksel H. İnternet Gazeteciliğinde Bilgi Kirliliği Sorunu. Published online 2014.
57. Tanis M, Hartmann T, te Poel F. Online health anxiety and consultation satisfaction: A quantitative exploratory study on their relations. *Patient Educ Couns*. 2016;99(7):1227-1232. doi:10.1016/j.pec.2016.01.021
58. Uzun DSU. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Published online 2016.
59. Uzun SU, Zencir M. Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Curr Psychol*. 2021;40(1):65-71. doi:10.1007/s12144-018-0001-x

60. Tüter DM. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği.
61. Benigeri M, Pluye P. Shortcomings of health information on the Internet. *Health Promot Int.* 2003;18(4):381-386. doi:10.1093/heapro/dag409
62. Starcevic V, Berle D, Arnáez S. Recent Insights Into Cyberchondria. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(11):56. doi:10.1007/s11920-020-01179-8
63. Bahadır E. REVIEW ON ONLINE HEALTH SEARCH BEHAVIOR (CYBERCHONDRIA). *Klin Psikol Derg.* 2020;(0):1. doi:10.5455/kpd.26024438m000031
64. Tekin A, Kaya E, Demirel M, Yazıcı SÖ. GÜÇLENDİRME BAĞLAMINDA İNTERNETİN HASTA-HEKİM İLİŞKİLERİNE ETKİSİ. Published online 2009.
65. Fink P, Ørnbøl E, Christensen KS. The Outcome of Health Anxiety in Primary Care. A Two-Year Follow-up Study on Health Care Costs and Self-Rated Health. *PLOS ONE.* 2010;5(3):e9873. doi:10.1371/journal.pone.0009873
66. Morriss J, Christakou A, van Reekum CM. Nothing is safe: Intolerance of uncertainty is associated with compromised fear extinction learning. *Biol Psychol.* 2016;121:187-193. doi:10.1016/j.biopsycho.2016.05.001
67. okuryazarlık ne demek TDK Sözlük Anlamı. Accessed January 28, 2024. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=okuryazarlik>
68. What you need to know about literacy | UNESCO. Accessed January 28, 2024. <https://www.unesco.org/en/literacy/need-know>
69. Malloy-Weir LJ, Charles C, Gafni A, Entwistle V. A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives. *J Public Health Policy.* 2016;37(3):334-352. doi:10.1057/jphp.2016.18
70. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Accessed January 28, 2024. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/health-literacy>
71. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12(1):80. doi:10.1186/1471-2458-12-80
72. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259
73. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res.* 2008;23(5):840-847. doi:10.1093/her/cym069
74. Memiş M, Başkan G, Kaya M, Altuğ S. SAĞLIK-SEN YAYINLARI - 25.
75. Yalçın Balçık P, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okur-yazarlığı. Published online 2014.

76. Egbert N, Nanna K. Health Literacy: Challenges and Strategies. *OJIN Online J Issues Nurs*. 2009;14(3). doi:10.3912/OJIN.Vol14No03Man01
77. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs AMA. Health Literacy Report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA*. 1999;281(6):552-557. doi:10.1001/jama.281.6.552
78. Gilstad H. Toward a Comprehensive Model of eHealth Literacy. In: *PAHI*. Citeseer; 2014:63-72.
79. Taştan Gürkan A, Özdelikara A, İnanlı TK. Hemşirelik Öğrencilerinde E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri İlişkisi. *Üniversite Araştırmaları Derg*. 2023;6(4):474-480. doi:10.32329/uad.1364668
80. Tosun N, Hoşgör H. E-Sağlık Okuryazarlığı ve Akılcı İlaç Kullanımı Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilim Derg*. 2021;22(2):82-102. doi:10.37880/cumuiibf.896847
81. van Dam HA, van der Horst F, van den Borne B, Ryckman R, Crebolder H. Provider–patient interaction in diabetes care: effects on patient self-care and outcomes: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2003;51(1):17-28. doi:10.1016/S0738-3991(02)00122-2
82. McElroy E, Kearney M, Touhey J, Evans J, Cooke Y, Shevlin M. The CSS-12: Development and Validation of a Short-Form Version of the Cyberchondria Severity Scale. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. 2019;22(5):330-335. doi:10.1089/cyber.2018.0624
83. Söyler S, Biçer İ, Çavmak D. Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu (CSS-12) Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. 302. *Davranışsal Boyutları İle Sağlık Nobel Akad Yayın Ank Httpstoad Halileksi Netwp-Contentuploads202207siberkondri-Ciddiyeti-Olcegi-Kisa-Formu-Css-12-Toad Pdf*. Published online 2021.
84. Boysan M, Eşkisü M, Çam Z. Relationships between fear of COVID-19, cyberchondria, intolerance of uncertainty, and obsessional probabilistic inferences: A structural equation model. *Scand J Psychol*. 2022;63(5):439-448. doi:10.1111/sjop.12822
85. Yalçın İ, Boysan M, Eşkisü M, Çam Z. Health anxiety model of cyberchondria, fears, obsessions, sleep quality, and negative affect during COVID-19. *Curr Psychol N B NJ*. Published online March 14, 2022:1-18. doi:10.1007/s12144-022-02987-2
86. Varer Akpınar C, Mandiracıoğlu A, Özürmez S, Kurt F, Koc N. Cyberchondria and COVID-19 anxiety and internet addiction among nursing students. *Curr Psychol*. 2023;42(3):2406-2414. doi:10.1007/s12144-022-04057-z
87. Bati AH, Mandiracıoğlu A, Govsa F, Çam O. Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse Educ Today*. 2018;71:169-173. doi:10.1016/j.nedt.2018.09.029
88. Çalhan S, Erdoğan A. Levels Of Cyberchondria, Health Anxiety And Internet Addiction In Medical Faculty Students. *Kocatepe Tıp Derg*. 2023;24(3):300-304. doi:10.18229/kocatepetip.1116054

89. Aslantaş AHB, Altuntaş M. Cyberchondria's Possible Relationship with Problematic Internet Use and eHealth Literacy.
90. Köse S, Murat M. Examination of the relationship between smartphone addiction and cyberchondria in adolescents. *Arch Psychiatr Nurs.* 2021;35(6):563-570. doi:10.1016/j.apnu.2021.08.009
91. Altındış S, İnci MB, Aslan FG, Altındış M. Üniversite Çalışanlarında Siberkondria Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Sak Med J.* 2018;8(2):359-370. doi:10.31832/smj.423652
92. Deniz S. Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan Ve İnsan Derg.* Published online April 17, 2020:84-96. doi:10.29224/insanveinsan.674726
93. Özyurt TE, Aydemir Y, Aydın A, et al. İnternet ve Televizyonda Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve İlişkili Faktörler.
94. Kurcer MA, Erdogan Z, Cakir Kardes V. The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students. *Perspect Psychiatr Care.* 2022;58(1):132-140. doi:10.1111/ppc.12850
95. Demirhan H, Eke E. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Açısından Dijitalleşmenin Etkileri: Siberkondri Hastalığı Üzerine Bir İnceleme.
96. Aulia A, Marchira CR, Supriyanto I, Pratiti B. Cyberchondria in First Year Medical Students of Yogyakarta. *J Consum Health Internet.* 2020;24(1):1-9. doi:10.1080/15398285.2019.1710096
97. Gray NJ, Klein JD, Cantrill JA, Noyce PR. Adolescents' perceptions of the internet as a health information source. *Int J Pharm Pract.* 2002;10(S1):R53-R53. doi:10.1111/j.2042-7174.2002.tb00657.x
98. Tuna DC, Marakoğlu K, Körez MK. University Students' Cyberchondria and Anxiety Levels and Associated Factors: A Cross-sectional Study. *Turk J Fam Pract.* 2023;27(2):36-44. doi:10.54308/tahd.2023.96158
99. Özdemir M, Erdoğan A, Eryılmaz MM. Levels of Cyberchondria in Anxiety Disorder and Depressive Disorder.
100. Güzel S, Özer Z. Kalp hastalarında siberkondria düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2021;12(27):36-46.
101. Mathes BM, Norr AM, Allan NP, Albanese BJ, Schmidt NB. Cyberchondria: Overlap with health anxiety and unique relations with impairment, quality of life, and service utilization. *Psychiatry Res.* 2018;261:204-211. doi:10.1016/j.psychres.2018.01.002
102. Güleşen A. *Kalp hastası kadınlarda siberkondri düzeyi ve etkileyen faktörler.* masterThesis. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020. Accessed March 6, 2024. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/630774>
103. Yılmaz Y, Bahadır E, Erdoğan A. Investigation of the relationships between cyberchondria, anxiety sensitivity, somatosensory amplification, and intolerance to uncertainty (tur). *J Clin Psychiatry.* 2021;24(4):450-458. doi:10.5505/kpd.2021.40221

104. Güneş M. Trakya Üniversitesi'nin merkez ilçedeki birimlerinde çalışan personelinin siberkondri düzeyleri ve etkileyen faktörler. Published online 2022.
105. Durak Batıgun A, Gor N, Komurcu B, Senkal Ertürk I. Cyberchondria Scale (CS): Development, validity and reliability study. *Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci*. Published online June 29, 2018;148-162. doi:10.5350/DAJPN2018310203
106. Khazaal Y, Chatton A, Rochat L, et al. Compulsive Health-Related Internet Use and Cyberchondria. *Eur Addict Res*. 2020;27(1):58-66. doi:10.1159/000510922
107. Vismara M, Benatti B, Ferrara L, et al. A preliminary investigation of Cyberchondria and its correlates in a clinical sample of patients with obsessive-compulsive disorder, anxiety and depressive disorders attending a tertiary psychiatric clinic. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2022;26(2):111-122. doi:10.1080/13651501.2021.1927107
108. Başoğlu MA. EDİRNE İL MERKEZİNDE 15-49 YAŞ GRUBU KADINLARDA SİBERKONDRİNİN SÜREKLİ KAYGI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ.
109. Copelton DA, Valle G. "You don't need a prescription to go gluten-free": The scientific self-diagnosis of celiac disease. *Soc Sci Med*. 2009;69(4):623-631. doi:10.1016/j.socscimed.2009.05.012
110. Escoffery C, Miner KR, Adame DD, Butler S, McCormick L, Mendell E. Internet Use for Health Information Among College Students. *J Am Coll Health*. 2005;53(4):183-188. doi:10.3200/JACH.53.4.183-188
111. Powell J, Inglis N, Ronnie J, Large S. The Characteristics and Motivations of Online Health Information Seekers: Cross-Sectional Survey and Qualitative Interview Study. *J Med Internet Res*. 2011;13(1):e1600. doi:10.2196/jmir.1600
112. Basch CH, MacLean SA, Romero RA, Ethan D. Health Information Seeking Behavior Among College Students. *J Community Health*. 2018;43(6):1094-1099. doi:10.1007/s10900-018-0526-9
113. Yılmaz A, Saygılı M, Kaya M. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg*. 2020;(31):148-157. doi:10.20875/makusobed.585984
114. MIDİK Ö, Servet A. Tıp fakültesi öğrencilerinin pandemi sürecinde e-sağlık okur yazarlık düzeyleri ve sağlık bilgisi arama davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg*. 2021;30(4):245-251.
115. Yang SC, Luo YF, Chiang CH. The Associations Among Individual Factors, eHealth Literacy, and Health-Promoting Lifestyles Among College Students. *J Med Internet Res*. 2017;19(1):e5964. doi:10.2196/jmir.5964
116. Mengestie ND, Yilma TM, Beshir MA, Paulos GK. eHealth Literacy of Medical and Health Science Students and Factors Affecting eHealth Literacy in an Ethiopian University: A Cross-Sectional Study. *Appl Clin Inform*. 2021;12(2):301-309. doi:10.1055/s-0041-1727154

117. Şengül H, Çınar F, Çapar H, Bulut A, Çakmak C. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve internet kullanımına yönelik tutumları: Bir vakıf üniversitesi örneği. *J Soc Humanit Sci Res JSHRS*. Published online 2017.
118. Ergün S, Kızıl Sürücüler H, Işık R. E-Health Literacy and Healthy Lifestyle Behaviors in Adolescents: The Case of Balıkesir. *J Acad Res Nurs*. Published online 2019. doi:10.5222/jaren.2019.65002
119. Tümer A, Sümen A. E-health literacy levels of high school students in Turkey: results of a cross-sectional study. *Health Promot Int*. 2022;37(2):daab174. doi:10.1093/heapro/daab174
120. Yüksel O, Deniz S. Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. In: *2nd International Conference on Data Science and Applications (ICONDATA'19)*. ; 2019.
121. Uslu D, Şeremet G. BİREYLERİN E-SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ. *Uluslar Sağlık Önetimi Ve Strat Araşt Derg*. 2020;6(2):386-394.
122. Cizmeci E, Deniz S. Chronically Searching Online: E-Health Literacy Of Diabetes Patients And Healthy Individuals In Turkey (Çevrimiçi Ortamda Kronik Araştırmalar: Türkiye'deki Diyabet Hastaları Ve Sağlıklı Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı. *Www Guvenplus Com Tr*. Published online 2017:71.
123. Shiferaw KB, Tilahun BC, Endehabtu BF, Gullslett MK, Mengiste SA. E-health literacy and associated factors among chronic patients in a low-income country: a cross-sectional survey. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2020;20(1):181. doi:10.1186/s12911-020-01202-1
124. Richtering SS, Hyun K, Neubeck L, et al. eHealth Literacy: Predictors in a Population With Moderate-to-High Cardiovascular Risk. *JMIR Hum Factors*. 2017;4(1):e4. doi:10.2196/humanfactors.6217
125. McInnes DK, Gifford AL, Kazis LE, Wagner TH. Disparities in health-related internet use by US veterans: results from a national survey. *Inform Prim Care*. 2010;18(1):59-68. doi:10.14236/jhi.v18i1.754
126. Chang FC, Chiu CH, Chen PH, et al. Relationship Between Parental and Adolescent eHealth Literacy and Online Health Information Seeking in Taiwan. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. 2015;18(10):618-624. doi:10.1089/cyber.2015.0110
127. Schulz PJ, Fitzpatrick MA, Hess A, Sudbury-Riley L, Hartung U. Effects of eHealth Literacy on General Practitioner Consultations: A Mediation Analysis. *J Med Internet Res*. 2017;19(5):e166. doi:10.2196/jmir.6317
128. Tennant B, Stellefson M, Dodd V, et al. eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *J Med Internet Res*. 2015;17(3):e70. doi:10.2196/jmir.3992
129. Özer Ö, Özmen S, Özkan O. Investigation of the effect of cyberchondria behavior on e-health literacy in healthcare workers. *Hosp Top*. 2023;101(2):94-102. doi:10.1080/00185868.2021.1969873

130. Ergün S, Sürücüler HK, Işık R. Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *Jaren*. 2019;5(3):194-203.
131. Özişli Ö, Ağcadağ A. E- Sağlık Okuryazarlık Ve Siberkondri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Saha Araştırması. *Int J Soc Humanit Sci Res JSHSR*. 2022;9(88):1979-1985. doi:10.26450/jshsr.3294
132. Zheng H, Chen X, Fu S. An exploration of determinants of cyberchondria: A moderated mediation analysis. *Proc Assoc Inf Sci Technol*. 2020;57(1):e214. doi:10.1002/pra2.214

